

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**ÍRIS DE SOUZA ABÍLIO**

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E POPULARES DE CUIDADO, SEUS PROCESSOS  
EDUCATIVOS E COMUNITÁRIOS: SISTEMATIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE  
PALMIRA SÉRGIO LOPES**

João Pessoa  
2017

ÍRIS DE SOUZA ABÍLIO

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E POPULARES DE CUIDADO, SEUS PROCESSOS  
EDUCATIVOS E COMUNITÁRIOS: SISTEMATIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE  
PALMIRA SÉRGIO LOPES**

Monografia requerida para conclusão do curso  
de Terapia Ocupacional (TO) da Universidade  
Federal da Paraíba (UFPB).

Orientanda: Íris de Souza Abílio

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr. Pedro José Santos Carneiro Cruz

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ângela Cristina Dornelas Da Silva

João Pessoa

2017

A152p Abílio, Íris de Souza.

Práticas integrativas e populares de cuidado, seus processos educativos e comunitários: sistematização da experiência de Palmira Sérgio Lopes / Íris de Souza Abílio. - - João Pessoa, 2017.

84f. -

Orientador: Pedro José Santos Carneiro Cruz.

Coorientadora: Ângela Cristina Dornelas da Silva.

Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Práticas Populares de Saúde. 2. Práticas Integrativas e Complementares de Saúde. 3. Cuidado em Saúde. 4. Fitoterapia. 5. Educação Popular.

BS/CCS/UFPB

CDU: 615.89(043.2)

ÍRIS DE SOUZA ABÍLIO

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E POPULARES DE CUIDADO, SEUS  
PROCESSOS EDUCATIVOS E COMUNITÁRIOS: SISTEMATIZAÇÃO DA  
EXPERIÊNCIA DE PALMIRA SÉRGIO LOPES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional (TO) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Aprovado em

15 / 05 / 2017

BANCA EXAMINADORA

Pedro José Santos Carneiro Cruz

Prof. Dr.º. Pedro José Santos Carneiro Cruz  
Orientador – Depto de Promoção da Saúde/CCM-UFPB

Prof.ª. Dr.ª. Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos

Prof.ª. Dr.ª. Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos  
Examinadora – Depto de Nutrição/CCS-UFPB

Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro

Prof.ª. Dr.ª. Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro  
Examinadora- Depto de Fisioterapia/CCS-UFPB

## **AGRADECIMENTOS**

Esse Trabalho significa a conclusão de mais uma etapa em minha vida acadêmica e pessoal, onde, em alguns meses poderei exercer a profissão a qual tanto admiro e dediquei estudos, pautados em compromissos éticos e sociais. Para que fosse possível estar aqui hoje, foi necessária a participação de vários atores que contribuíram com minha formação das mais variadas formas, onde irei destacar alguns.

Primeiramente gostaria de agradecer aos meus pais José Abílio Junior e Milaneide Souza, que a todo momento apoiaram as minhas escolhas e me deram estrutura para que pudesse me dedicar exclusivamente a minha formação, preocupados sempre com minha felicidade e realização. A minha mãe, em especial por ser meu horizonte como pessoa e profissional, mulher forte, batalhadora, que ama o que faz e que sempre me motiva.

A Minha irmã, Aimê Abílio pelo apoio incondicional e que assim como minhas colegas de estagio, Letícia Madeiro e Mikaelly Leite estiveram comigo nessa reta final, compartilhando do meu cansaço, medos e alegrias. As amigas que esse curso me proporcionou, que acompanham minha caminhada e compartilham comigo essa alegria: Jessyca Silvestre, Lays Dutra, Eduarda Nóbrega, Laryssa Bryd, Renata Gomes, Wendy Chrystyan, Danielle Sales e em especial Elina Alice e Gabriella Nayara por terem sido minhas fiéis escudeiras.

As professoras do Departamento de Terapia Ocupacional, em destaque Marília Meyer, Beatriz Prado, Ângela Dornelas, Cláudia Fell e Carmem Tereza. Vocês sempre serão referências para mim de Educadoras e de Terapeutas Ocupacionais na qual buscarei retornar e buscar ensinamentos, você foram elementos chaves.

Ao PINAB, que significa a escolha mais importante que realizei depois de egressa na universidade, pois diz muito da profissional que eu busco ser e da trajetória que eu construí. Agregando conhecimentos, percepções e posturas que refletem muito além do âmbito acadêmico, mas também político, social e pessoal. Este, além de muitos ensinamentos também proporcionou muitos encontros e amigos.

Ao Bruno Botelho meu grande companheiro na extensão popular e na vida, que tem me apoiado durante essa trajetória estando comigo nos melhores e piores momentos da graduação. Que vibra com minhas vitórias e me incentiva a ser mais e ir mais além sempre.

A Palmira Lopes que além de ser a grande protagonista dessa pesquisa, também é uma grande referência na Educação Popular assumindo pra mim um papel de mentora, na qual nutro sentimentos de amizade, respeito e admiração.

A Pedro Cruz, que além de um ótimo orientador é um grande inspirador. Com seu jeito inquieto de ser, sempre mostra que é possível fazer diferente, que é possível fazer mais. E que desde o meu primeiro período na universidade, acreditou em mim.

Gostaria de agradecer também a minha banca examinadora, que aceitou com muito carinho participar desse trabalho de conclusão de curso, fazendo parte de um momento essencial em minha conquista.

É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz,  
de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.

Paulo Freire

## RESUMO

As práticas populares de cuidado em saúde representam um importante elemento cultural da sociedade. Desde a antiguidade o homem aprendia a interagir com a natureza para satisfazer suas necessidades de saúde, e esses conhecimentos foram se desenvolvendo de maneiras empíricas e vivenciais, sendo difundidos e mantidos até a atualidade. Todavia, tais práticas têm perdido cada vez mais espaço perante a supervalorização e a domínio das lógicas da medicina moderna e da farmacologia como caminhos de cuidado em saúde, particularmente quanto orientadas com uma perspectiva biologicista e cartesiana. Essa pesquisa surge com o objetivo de reconstruir a história da educadora popular Palmira Sergio Lopes, através da metodologia de história de vida e pesquisa documental sistematizando alguns dos saberes ancestrais que ela carrega consigo e compartilha no cotidiano de sua prática comunitária. Dona Palmira é uma das principais referências das práticas populares de cuidado no Estado da Paraíba, sendo uma das fundadoras do Movimento Popular de Saúde. Através do seu trabalho com as plantas medicinais envolveu-se em movimentos sociais, iniciativas educacionais e ações de luta e enfrentamento em defesa da saúde pública de qualidade e da valorização das práticas populares e ancestrais de saúde como estratégias também válidas e significativas de cuidar das pessoas em seus processos de saúde e de doença. A partir da narrativa da história de Dona Palmira e da sistematização de alguns de seus saberes e práticas, percebeu-se que há uma diversidade de práticas populares em saúde que permitem o empoderamento e cuidado individual e coletivo em comunidades, principalmente nas mais marginalizadas e com menor acesso aos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Práticas Populares de Saúde, Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, Cuidado em Saúde, Fitoterapia, Educação Popular.



## SUMMARY

Popular practices of health care present an important cultural scenario in society. Since ancient times to modern days, mankind have been learning to interact with nature to satisfy their needs in health care, and those knowledge were developed to be as much empiric as it is scientific, being spread to all humanity. However, those practices have been increasingly losing it's way due to overvaluation of modern pharmacology and medicine's modern practices as ways of health care, especially those guided by a Cartesian perspective. This research comes with the objective of reconstitute the history of the popular educator Palmira Sergio Lopes, through life's history and documental research's methodology, systematizing some of the ancient knowledge that she carries with her and shares daily with other people. Palmira is one of the main references to popular health care in Paraíba, being one of the co-founders of the Popular Health Movement (MOPS-PB). Through her work with medicinal plants, educational initiatives, resistance and confrontation acts in defense of public health, it's quality and the valorization of these ancestral practices as strategies of health care. From the narrative of Palmira's history we came to realize that there is a diversity of popular practics in health care that allows empowering and auto management both individual and collective, especially in the most marginalized groups of society with less and less access to public services.

**Key words:** Popular practices of health care, Health complementary integrative practices, Health Care, Phytotherapy, Popular Education.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ANEPS** - Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde

**AP** - Ação Popular

**AVE** - Acidente Vascular Encefálico

**CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial

**CCM**- Centro de Ciências Médicas

**CCS**- Centro de Ciências da Saúde

**CEBs** - Teologia da Libertação e as Comunidades Eclesiais de Base

**CEDI** - Centro de Estudos e Documentação e Informação

**CEPIS** - Centro de Educação Popular do Instituto Sedes Sapientiae

**CESE** - Coordenadoria Ecumênica de Serviços

**CNBB** - Confederação Nacional de Bispos do Brasil

**COREN** - Conselho Regional de Enfermagem

**CPCs** - centros populares de cultura

**EJA** - Educação de Jovens e Adultos

**ENEC** - Estágio Nacional de Extensão em Comunidades

**ENEMEC** - Encontro Nacional de Experiências em Medicina Comunitária

**EP**- Educação Popular

**EPS**- Educação Popular em Saúde

**FEPAC** - Frente Paraibana de Associações Comunitárias

**INPS** - Instituto Nacional de Previdência Social

**INSS** - Instituto Nacional do Seguro Social

**JOC**- Juventude Operária Cristã

**MEB** - Movimento de Educação de Base

**MEB** - Movimento de Educação de Base

**MOPS** - Movimento Popular de Saúde

**MOPS-PB** - Movimento Popular de Saúde da Paraíba

**MPCs** - movimentos populares de cultura

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**ONGs** - Organizações Não Governamentais

**PB** - Paraíba

**PICS** - Práticas Integrativas e Complementares de Saúde

**PINAB** - Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica

**PNEPS-SUS** - Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde

**PNPIC**- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

**PT**- Partido dos Trabalhadores

**SAN** - Segurança Alimentar e Nutricional

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**TO** - Terapia Ocupacional

**UFPB**- Universidade Federal da Paraíba

**UNE** - União Nacional dos Estudantes

**USF**- Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Contextualização do estudo .....</b>	<b>15</b>
<b>1.2 Objetivos.....</b>	<b>17</b>
<b>1.3 Caminhos metodológicos .....</b>	<b>17</b>
 <b>2. O PAPEL CENTRAL DOS SABERES E DAS PRÁTICAS DE PALMIRA LOPES NA TRAJETÓRIA DE UMA ESTUDANTE DA ÁREA DE SAÚDE.....</b>	 <b>21</b>
 <b>3. PRÁTICAS POPULARES DE SAÚDE, SEUS PROTAGONISTAS E PROCESSOS EDUCACIONAIS: UM OLHAR HISTÓRICO E CONCEITUAL. ....</b>	 <b>27</b>
<b>3.1 O movimento popular de saúde .....</b>	<b>28</b>
<b>3.2 Educação Popular.....</b>	<b>33</b>
<b>3.3 Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e a Fitoterapia .....</b>	<b>37</b>
 <b>4. A TRAJETÓRIA DE PALMIRA SÉRGIO LOPES, SEUS APRENDIZADOS, IDEIAS E REFLEXÕES. ....</b>	 <b>42</b>
<b>4.1 As Plantas Medicinais: A Farmácia Viva Que Deus Deixou ao Alcance do Povo Sofredor.....</b>	<b>52</b>
4.1.1 Chás: .....	53
4.1.2 Lambedor Para Tosse e Gripe: .....	54
4.1.3 Tintura: .....	54
4.1.4 Pomada Milagrosa .....	55
4.1.5 As Plantas e Suas Propriedades Medicinais, em Ordem Alfabética, Resultado do Registro das Experiências e Impressões de Palmira Lopes ao Longo dos Anos: .....	56
4.1.3 Utilização das plantas na prática comunitária .....	65
<b>4.2 Reflexões de Palmira Sérgio Lopes sobre as práticas populares e seus processos educativos .....</b>	<b>68</b>

<b>5. AS CONTRIBUIÇÕES DE PALMIRA LOPES PARA OS MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE, EDUCAÇÃO POPULAR E SEU SIGNIFICADOS HISTÓRICOS.....</b>	<b>73</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>78</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>80</b>
<b>8. APÊNDICE.....</b>	<b>85</b>
Apêndice A .....	85
Apêndice B .....	86

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho resultou de uma pesquisa cuja busca esteve em reconstruir a história de Palmira Sergio Lopes<sup>1</sup>, a partir da sua narrativa e da sistematização de alguns de seus saberes e práticas.

Ela é uma referência dentre os protagonistas das práticas populares de saúde, de Educação Popular (EP) e dos movimentos sociais no estado da Paraíba. É coordenadora do Movimento Popular de Saúde da Paraíba (MOPS-PB) desde a década de 1980, um movimento de abrangência nacional, que historicamente contribuiu com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no país durante a Reforma Sanitária e participa da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS) desde 2010.

Historicamente Dona Palmira atuou junto aos movimentos de luta pela terra, movimentos católicos, movimentos de mulheres, pastoral da criança entre outras participações políticas e sociais a níveis locais e nacionais.

Ao reconstituir a história de Dona Palmira, o estudo busca uma contribuição em desvelar sentidos da Educação Popular e das práticas populares para o cuidado em saúde pautado pelos princípios da integralidade, da equidade, do acesso, da participação e da construção dialogada do conhecimento. Isso se torna ainda mais contundente considerando o contexto de vigência das duas políticas públicas, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)<sup>2</sup> e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)<sup>3</sup>, onde se prevê de forma destacada a participação protagônica de sujeitos das classes populares, seus grupos, práticas e saberes no campo da saúde e nas ações do SUS.

Espera-se que, sejam evidenciadas algumas contribuições, conhecimentos e perspectivas no sentido de trazer caminhos relevantes para implementação dessas

---

<sup>1</sup> Palmira Sérgio Lopes é conhecida pelo seu trabalho em diferentes regiões do Brasil, como “Dona Palmira”. Desse modo, no decorrer do estudo ela será citada dessa forma.

<sup>2</sup> Portaria Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006.

<sup>3</sup> Portaria Nº 2.761, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013.

políticas, de forma coerente com a construção respeitosa e valorativa dos saberes populares, que devem integrar à construção das ações em saúde.

### **1.1 Contextualização do estudo**

Nascida no interior da Paraíba, Dona Palmira foi criada por sua avó em um período em que médico era considerado um privilégio apenas para ricos. Os pobres curavam-se utilizando predominantemente o saber ancestral da utilização das plantas medicinais. Foi assim que se deu a sua criação, e até hoje ela cria seus filhos, netos e serve a comunidade em que reside, com os conhecimentos que adquiriu sobre “a farmácia viva que Deus deixou ao alcance do povo sofredor”, nas suas palavras.

Com esses conhecimentos Dona Palmira até hoje fabrica medicamentos fitoterápicos, os quais ela disponibiliza para toda sua comunidade e município, além de promover oficinas e cursos de formação onde socializa esses conhecimentos de forma gratuita a fim de manter viva essa tradição.

Segundo Cuche (2002) e Carvalho (2000) é possível compreender a Cultura Popular como a soma dos saberes acumulados e transmitidos pela humanidade, considerada como totalidade, ao longo de sua história, arraigado através manifestações que preservam, ao menos no campo simbólico, consistentes valores das culturas tradicionais.

Um dos maiores patrimônios culturais de um povo, consiste nas práticas populares de saúde. Segundo Rangel e Bragança (2009) “desde épocas remotas, as sociedades humanas acumulam informações e experiências sobre o ambiente que as cerca, para com ele interagir e prover suas necessidades de sobrevivência”.

O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações.

No início das civilizações o cuidado em saúde era desenvolvido por mulheres, cujo conhecimento era adquirido no seio familiar, sendo isento de prestígio e poder social. Assim, passou-se a perceber uma estreita relação entre as mulheres e as plantas, pois seu uso era o principal recurso terapêutico utilizado para tratar a saúde das pessoas e de suas famílias. [...] Entre tantas práticas difundidas pela cultura popular, as plantas sempre tiveram fundamental importância, por inúmeras razões, sendo salientadas as suas potencialidades terapêuticas aplicadas ao longo das gerações (Badke et al, 2012, p.364).

A crença popular no poder curativo das plantas tem influência direta das práticas populares dos curandeiros, raizeiros, parteiras, bem como da tradição oral, que perante o reconhecimento de sua legitimidade continua difundindo esse cuidado terapêutico em nossa sociedade.

Essa prática de utilizar as plantas para fins medicinais, hoje é conhecida como fitoterapia, uma “terapêutica caracterizada pelo uso de plantas em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal” (BRASIL 2006, p.18).

A fitoterapia permite que o ser humano se reconecte com o ambiente, acessando o poder da natureza, para ajudar o organismo a normalizar funções fisiológicas prejudicadas, restaurar a imunidade enfraquecida, promover a desintoxicação e o rejuvenescimento (França et al., 2008, p.202).

Mesmo com o avanço do saber biomédico e alopático, a fitoterapia é uma prática muito viva em algumas comunidades, tanto por ser um método natural de tratar da saúde que agrega vários benefícios, quanto por se caracterizar em determinadas realidades como a alternativa viável para manutenção da saúde, levando em consideração as restrições socioeconômica, meio e seu povo.

Contudo, a continuidade e sobrevivência dessa prática têm perdido cada vez mais espaço e valorização devido à intervenção de alguns aspectos como: a maior facilidade de acesso aos serviços da medicina moderna; o deslocamento da população rural para as cidades, onde deparam-se com uma nova dinâmica de vida e habitações cada vez menores, dificultando a prática da agricultura e cultivo das plantas; bem como a desvalorização do conhecimento popular perante o conhecimento científico.

Diante desses aspectos sistematizar a experiência de Dona Palmira é uma forma relevante de difundir, publicizar e compartilhar de forma ampla esses saberes ancestrais e populares, gerando subsídio para o fortalecimento das lutas pela valorização das práticas populares de saúde e mantendo a dinâmica dessa riqueza cultural.



## 1.2 Objetivos

O objetivo geral desse estudo é sistematizar as práticas populares de cuidado em saúde protagonizadas por Dona Palmira, com ênfase em seus processos educativos e comunitários. Como objetivos específicos, estão listados:

- Reconstituir a trajetória histórica das práticas protagonizadas por Dona Palmira, seus processos educativos e comunitários;
- Evidenciar os principais saberes ancestrais de Dona Palmira quanto às práticas populares de saúde;
- Desvelar caminhos e contribuições da Educação Popular e das práticas populares para o cuidado em saúde a partir da trajetória de Dona Palmira.

## 1.3 Caminhos metodológicos

A abordagem da pesquisa em questão configura-se como qualitativa uma vez que se preocupa tanto com os aspectos subjetivos existentes na história da pessoa que está sendo pesquisada, como as crenças, valores e contextos históricos e sociais que não podem ser quantificados. De acordo com Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Esta não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave.

Flick (2009) ressalta que a natureza do estudo qualitativo permite aos atores das lutas cotidianas vozes e personalidades. É exatamente esse o caminho que esse estudo procura seguir, buscando que a pessoa pesquisada seja sujeito ativo na condução da pesquisa, quebrando a crença academicista de que os representantes das classes populares não podem contribuir de forma direta com o saber científico, participando de pesquisas e ocupando o papel de pensadores.

A primeira etapa do estudo consistiu na pesquisa documental. Segundo Bravo (1991), tal estratégia investigativa envolve a consulta e a análise de documentos e demais realizações produzidas pelo homem que se mostram como registros e indícios de sua ação e que podem revelar suas ideias, opiniões e formas de atuar e

viver. Sendo sujeito dessa pesquisa a educadora popular Palmira Sérgio Lopes, essa pesquisa considerou e analisou documentos pessoais da mesma com o objetivo de adicionar elementos a sua história, dentre eles: 1) manuscritos de sua autoria com receitas para usos de plantas medicinais, com poemas e com letras de músicas criadas para usar em suas mobilizações, ações e lutas comunitárias; 2) um vídeo produzido pelo programa de extensão Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB) na série “Conhecendo a Memória e a História das (os) Militantes da ANEPS/MOPS da Paraíba”, disponível no YouTube<sup>4</sup>, na qual, em entrevista, ela descreve sua história como militante social.

A segunda etapa de estudo foi à entrevista individual oral com a abordagem da História de Vida. Essa se caracteriza por ser um relato contado pela própria pessoa que a vivenciou, no qual o pesquisador não julga a autenticidade dos fatos, pois o importante é o ponto de vista de quem está narrando e os significados dessa história para sua investigação. Com esse objetivo, foi realizada uma entrevista semi-estruturada<sup>5</sup> em sua própria residência. Tal narrativa foi captada em forma de áudio e atingiu aproximadamente 2 horas de duração, sendo realizada em apenas uma sessão.

Segundo Glat (1989), através das entrevistas individuais é possível diretamente ou indiretamente identificar atitudes e características do grupo a qual o sujeito pertence. Por mais particular que seja a história de vida narrada, sempre são relatos de práticas sociais, mediatizadas pelo meio em que o indivíduo se insere. O método de história de vida procura apreender os elementos gerais existentes nas entrevistas.

A história de vida permite obter informações na essência subjetiva da vida de uma pessoa. [...] O método utiliza-se das trajetórias pessoais no âmbito das relações humanas. Busca conhecer as informações contidas na vida pessoal de um ou de vários informantes, fornecendo uma riqueza de detalhes sobre o tema (SANTOS, 2008, p.715).

Tal abordagem é incorporada à história oral, mas diferencia-se por centrar na historização do indivíduo.

História oral é uma metodologia de quadro amplo, na qual recolhem-se relatos de experiência de um indivíduo ou grupo. A história de vida estaria inserida dentro desse quadro como uma variante da metodologia voltada à existência daquele que narra. (SANTOS, 2008, p.31)

---

<sup>4</sup> No endereço <https://www.youtube.com/watch?v=wuYKaGusAS0>

<sup>5</sup> O roteiro de entrevista está, na íntegra, no Apêndice II

Em entrevista individual foram realizadas perguntas que buscavam analisar aspectos como: de que forma ela utiliza as plantas em seu trabalho comunitário; sua visão com relação à Saúde, Educação Popular e Práticas Populares de Saúde; Contribuições, obstáculos e aprendizados da educação popular; sua concepção sobre a institucionalização da Educação Popular em Saúde, através da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS e sua trajetória como educadora popular.

Como procedimento para sistematização dos dados mobilizados, optou-se, no caso dos documentos manuscritos, pela digitalização no formato Word, pois encontravam-se redigidos com problemas quanto à legibilidade e sem cópias. No caso do vídeo e da entrevista individual, procedeu-se com a transcrição do áudio, inicialmente de maneira literal, sendo seguida por uma revisão de português quanto à adequação da gramática, da coesão e da coerência, com a supervisão e concordância da entrevistada.

Assim, no que tange à história de Dona Palmira, os percursos, caminhos, obstáculos, descobertas, aprendizagens, ideias e percepções, foram reunidos no capítulo intitulado de “*A Trajetória e Aprendizados de Palmira Sérgio Lopes*”.

O referido capítulo está construído com uma narrativa em primeira pessoa, protagonizada pelo sujeito da pesquisa, qual seja Dona Palmira. Tal opção foi da pesquisadora e de seu orientador, em comunhão com a entrevistada, e decorreu do objetivo de reforçar, ao máximo possível, o papel central e proativo da entrevistada como sujeito desse processo de pesquisa, como autora da “contação” de sua trajetória e do registro de sua memória e história, inclusive pelo fato de ter sido iniciativa dela provocar a Universidade Federal da Paraíba, através da estudante Íris Abílio e do professor Pedro Cruz, em lhe ajudar a deixar sua história registrada para que fique, nas palavras dela, “disponível para as próximas gerações, pois não sei até quando ficarei por aqui”.

Não obstante, cabe assinalar que foi decisão comum dos pesquisadores ressaltar a autoria e o protagonismo de Dona Palmira ao contar sua história, inclusive de forma registrada no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas (CCM), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) onde o presente estudo foi submetido e aprovado com o número de parecer 66129617.6.0000.8069. O reconhecimento da identidade e da autoria de Dona Palmira se deu considerando

o caráter ímpar e destacado de sua participação política nos espaços de articulação e de discussão estadual e nacional dos movimentos sociais em saúde e da Educação Popular em Saúde. Nada mais natural e coerente, ao nosso ver, deixar que ela mesma que seja a narradora de sua história, de seus saberes e suas práticas.

Como forma de analisar o material coletado na pesquisa para composição da sistematização de experiência, utilizamos o referencial teórico da hermenêutica-dialética. Para Minayo (2004) a hermenêutica consiste na explicação e interpretação de um pensamento, trazendo para o primeiro plano no tratamento dos dados as condições contidas da vida, promovendo o esclarecimento das estruturas profundas desse mundo do dia-a-dia. Dentre as diretrizes que orientam a análise dialética, Holliday (1996, pg.54) destaca a compreensão da realidade como processo histórico, onde se vê “a realidade como uma criação dos seres humanos que, com nossos pensamentos, sentimentos e ações, transformamos o mundo da natureza e construímos a história, outorgando-lhe um sentido”.

Para um dialético, não se pode considerar um fenômeno sem historicizá-lo, pois o movimento dialético concebe o materialismo, ou seja: as coisas têm determinações várias que lhe constituem uma síntese. As pessoas, as coisas, as realidades são, em dado momento, sínteses de muitas e distintas determinações. Não se pode pensar numa ação dialética, coerente com a realidade circundante e visando à sua transformação sem considerar sua historicidade (CRUZ, 2015, p.55).

Minayo (2004) aponta que a hermenêutica em interface com a dialética, busca que o pesquisador interprete e busque compreender a fala, depoimento, texto como parte de um resultado social e o processo de conhecimento como frutos de muitos determinantes, mas com significados específicos.

A análise de dados prosseguiu da seguinte forma: 1) Leitura do material coletado na íntegra, 2) Seleção do material que corresponde à proposta e objetivos da pesquisa, 3) Separação do material em categorias de pensamentos, 4) sistematização das reflexões referentes às subjetividades dos materiais coletados.

## **2. O PAPEL CENTRAL DOS SABERES E DAS PRÁTICAS DE PALMIRA LOPES NA TRAJETÓRIA DE UMA ESTUDANTE DA ÁREA DE SAÚDE**

Nascida e criada em João Pessoa-PB, eu, Íris de Souza Abílio tive uma infância regada de muitas brincadeiras, diversões e afeto. Advenho de uma família de classe média que já passou por altos e baixos financeiros, mas que nunca me impediram de ter acesso à alimentação, estudo e moradia de qualidade. Desde minha infância meus pais trabalhavam em turno integral e em vários momentos de minha vida me deparei com a necessidade de acompanhá-los em seus empregos por não ter condições e nem idade para ficar em casa sozinha.

Meu pai é servidor público e por muitos anos trabalhou no programa “Pão e Leite”. Eu o acompanhei em algumas ações, tendo oportunidade de conhecer diferentes comunidades da cidade de João Pessoa. Minha mãe é psicóloga e por sua vez tem uma experiência junto a saúde mental. Tenho lembranças de ainda muito criança, frequentar o Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, me divertir conversando com os usuários e de participar juntamente a minha mãe, de atividades do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em que trabalhava no município de Cabedelo. Desde cedo interagi com diferentes realidades e sujeitos encantando-me pela possibilidade de trabalhar com pessoas, na época era a única certeza do meu futuro profissional.

Em 2013, ingressei no mundo universitário, tornando-me uma discente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), curso pelo qual me apaixonei desde que ouvi falar pela primeira vez. Pouco sabia dos caminhos que iria trilhar e as escolhas que iria fazer dentro da universidade. Tudo parecia-me muito novo, “extensão”, “pesquisa”, “componentes flexíveis” foram as primeiras palavras que aprendi e incorporei no meu dicionário. Ainda na minha primeira semana de aula soube de uma seleção para um programa de extensão em Educação Popular em Saúde chamado PINAB – Programa de Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica. Motivada pelas palavras novas que tinha aprendido na academia decidi conhecer esse programa.

Mesmo sem saber nada sobre a Educação Popular me identifiquei com as práticas que eram apresentadas pelo PINAB durante sua “Mostra de apresentação”, evento proporcionado para que os estudantes candidatos ao ingressar nessa experiência, conheçam e vejam se existe alguma identificação com a mesma.

Muitas das motivações para ingressar no trabalho junto a esse programa advinham das experiências anteriores que tive com projetos sociais durante meu engajamento na igreja católica, a partir da qual pude trabalhar com a população subalternizada através de ações em comunidades, orfanatos e instituições de longa permanência de idosos. Desde muito cedo sentia esse descontentamento com a desigualdade social existente e acreditava que precisava minimamente fazer algo.

Inscrevi-me no programa, fui selecionada e participo do PINAB até hoje, totalizando quatro anos de inserção. O PINAB, desde 2007, desenvolve ações com os sujeitos e as práticas atuantes nos territórios das comunidades Jardim Itabaiana, Boa Esperança e Pedra Branca, localizadas no Bairro do Cristo Redentor; em João Pessoa-PB. Fortalecendo iniciativas populares comunitárias e contribuindo para que a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e a Promoção da Saúde sejam compartilhadas enquanto direito humano e social (CRUZ et al, 2014).

Nessa trajetória junto à Educação Popular e ao PINAB, percebi que minhas motivações iniciais baseadas em experiências anteriores eram válidas, mas que existia algo ainda mais transformador do que as práticas assistenciais que realizava junto à igreja. Em vez de trabalhar *para*, é possível trabalhar *com* os grupos populares e partir da origem dos seus problemas e opressões, trabalhando de forma educativa através de relações respeitadas e horizontais, objetivando o protagonismo e a autonomia das pessoas.

Durante o tempo de experiência no programa, pude transitar entre os diferentes grupos operativos do PINAB no sentido de contribuir de variadas formas e aprender com os diferentes comunitários que participam do programa. Iniciei pelo grupo Escola, daí em diante também tive a oportunidade de estar presente no grupo de terapia comunitária, no grupo de Idosos e em um grupo destinado à implementação de hortas urbanas. Além de apoiar pelo programa, as ações do MOPS-PB. Iniciativas tão singulares entre si, mas que carregam em comum um potencial de promoção da saúde, de forma compartilhada e participativa, dos quais levo muitas experiências, paixões, emoções, lembranças e ensinamentos.

O grupo Escola que me referi acima, era desenvolvido na Escola Municipal Augusto dos Anjos. Trabalhando atividades de Promoção da Saúde e Segurança Alimentar e Nutricional com estudantes do ensino fundamental. Neste grupo pude praticar os ensinamentos da EP, buscando construir relações educativas baseadas

na cultura e conhecimentos prévios dos estudantes como forma de mediar à aprendizagem.

O Grupo Terapia comunitária (TC), é um grupo que se mantém ativo até hoje, sendo desenvolvido pela Terapeuta Comunitária e ACS Eulina Pereira na comunidade Jardim Itabaiana. Tem por objetivo o cuidado em saúde mental na atenção primária, através de uma rede de apoio e compartilhamento de experiências. A (TC) dentre muitos ensinamentos, me despertou para a potencialidade da realização de atividades grupais, uma vez que a troca de experiências e a construção de saberes foram riquíssimas no processo de empoderamento pessoal e coletivo das mulheres que participam do grupo.

No grupo de idosos, desenvolvíamos ações em uma instituição de longa permanência de idosos, a ASPAN. Um dos maiores ensinamentos que carrego desse grupo é o de trabalhar a saúde do indivíduo em sua integralidade, considerando os aspectos culturais, sociais, emocionais, espirituais, patológicos para efetivamente fazer uma atividade de promoção da saúde transformadora. Assim, como a importância da empatia e da escuta qualificada no cuidado em saúde.

O último grupo que participei efetivamente foi das Hortas Comunitárias, que se caracterizam como duas iniciativas do PINAB, a primeira dentro da comunidade Boa Esperança, perto da nascente do rio Jaguaribe e a outra dentro de uma Unidade de Saúde da Família (USF) voltada a fitoterapia. Ambas as iniciativas me mostraram a potencialidade da troca de experiências e dos saberes populares, uma vez que através dos conhecimentos empíricos e adquiridos com seus ancestrais, os comunitários assumiam um papel de educador e protagonista no desenvolvimento do grupo e na promoção da saúde comunitária. Esse grupo tem se mostrado também como uma estratégia palpável para a promoção da SAN, comprovando que é possível desenvolver hortas em ambientes urbanos.

Ainda no âmbito da educação popular na universidade, pude participar de duas iniciativas junto a outros dois projetos de EP da UFPB, o PalhaSUS e o Estágio Nacional de Extensão em Comunidades (ENEC).

O PalhaSUS é um projeto de extensão em EP, desenvolvido com foco na humanização, considerando que o processo de cuidado em saúde deve abarcar interações humanas. De tal forma ele trabalha com a abordagem do Palhaço, para exercer a função de cuidador junto a grupos de pessoas em situações de

vulnerabilidade social. Com base em uma ótica de transformação da realidade e promoção da saúde.

Para participar desse projeto, os estudantes passam por uma formação denominada de Oficina do Riso. Segundo (COSTEIRA et al, 2017, p.164) a Oficina do Riso consiste em “uma proposição ao mergulho interior na busca de uma descoberta pessoal, que acaba por resultar no desenvolvimento de uma nova forma de se expressar no mundo”. Esta ocorre durante cinco dias, onde os estudantes ficam expostos a metodologias e vivências que potencializam o nascimento do Palhaço Cuidador. Objetivando

trabalhar o arquétipo da criança interior e sua espontaneidade; desenvolver os aspectos cênicos e cômicos do palhaço; e atuar no processo de humanização nos espaços de promoção e cuidados da saúde, estabelecendo diálogos horizontais e de reconhecimento do saber do outro (COSTEIRA et al, 2017, p.164).

Em 2014, o PalhaSUS desenvolveu uma Oficina do Riso destinada a formação de estudantes de outros projetos de EP da UFPB, planejando a formação destes enquanto Palhaços Cuidadores para atuar em seus próprios cenários de prática. Enquanto extensionista do PINAB, tive a oportunidade de participar dessa oficina, onde nasceu “Pinga”, a minha palhacinha. Pinga esteve comigo em vários espaços de mobilização, de educação em saúde e de cuidado no PINAB. A exemplo das divulgações do grupo operativo da Horta, onde abordávamos as pessoa na rua para explicar a proposta do grupo e convidar para conhecer e se integrar a horta; participações em ações da unidade como dia do homem, dia da mulher; ações de cuidado com os grupo de Idosos de uma instituição de longa permanência, entre outros.

Em minhas vivências enquanto Pinga, percebi quão potente é a figura do palhaço nos ambientes de cuidado e de Educação Popular em Saúde (EPS), tanto pelo fato do palhaço ter uma linguagem de fácil acesso, quanto de estabelecer de modo simples e intuitivo relações humanas, ademais as pessoas possuem uma identificação com essa imagem, facilitando o vínculo e a abordagem em aspectos profundos, subjetivos e sutis do processo saúde doença.

Outra experiência foi junto ao Projeto ENEC, que, dentre suas ações, proporciona estágios de vivências para imersão de estudantes em comunidades de classes populares, como aldeia de pescadores, grupos indígenas, quilombolas e assentamentos rurais, dentre outros. Com isso, busca a melhoria da qualidade do



ensino, formando esses estudantes enquanto profissionais humanizados e comprometidos com a realidade social. Apesar de ter vivido uma experiência riquíssima de extensão no PINAB, minha vivência ainda se limitava às comunidades urbanas, e no ENEC eu obtive a oportunidade de vivenciar uma nova realidade.

Esse projeto objetiva desenvolver uma proposta pedagógica cuja produção científica esteja sempre em consonância com a produção e as necessidades reais da região e do seu povo. Buscando uma estreita ligação entre teoria e prática, expandindo nos estudante a capacidade crítica, numa perspectiva construtiva a um agir em direção às transformações político-social (FALCÃO, 2014)

Na vivência fui escolhida para ir a um assentamento rural na cidade de Araruna-PB chamado Auto Grande. Estive com uma família de agricultores que vive da plantação da fava e do maracujá. Realizei essa vivência juntamente com o Bruno Oliveira de Botelho, fisioterapeuta e na época mestrando em Educação na UFPB. Residimos durante esses 15 dias na casa de Vitória, uma mulher de 29 anos, mãe de três filhos, que divide sua rotina entre atividades domésticas e o roçado. Seu marido Josenilson (de 35 anos), passava a maior parte do seu tempo na casa do pai, que se encontrava bem debilitado devido a problemas de saúde, o que requeria os cuidados do filho diariamente.

Nesse período, pude vivenciar a rotina da casa desde a alimentação e lazer até as atividades domésticas e o trabalho no roçado de feijão e de maracujá. Foram os 15 dias mais intensos da minha vida, no sentido de aprendizados. Dormia e acordava aprendendo algo sobre aquelas pessoas, sua realidade social, as lutas pela terra, sua forma de agricultura e convivência com a seca, vivenciando de modo profundamente prático e inteiro o conceito de “comunidade”. Nessa família eu vi pessoas felizes amando seu trabalho mesmo nas condições socioeconômicas ali encontradas.

A vivência, além de me fazer repensar e questionar muitas das relações vividas no espaço urbano no tocante à alimentação, moradia e trabalho, despertou-me para compreender as diferenças de opressões, determinantes e condicionantes de saúde encontrados na vida do campo que diferem aos localizados no meio urbano.

Uma das vertentes do PINAB é a de apoio ao Movimento Popular de Saúde da Paraíba (MOPS-PB). Após as experiências com o ENEC e o PalhaSUS, no ano de 2016 eu pude me aproximar dessa proposta. Esta foi minha primeira experiência

junto a um movimento social organizado, e se mostrou muito positiva na medida em que pude conhecer várias outras iniciativas espalhadas pela Paraíba, compreendendo tanto seus potenciais de transformação e mobilização, como enxergar vários obstáculos e limites com os quais esbarram cotidianamente.

Essa parceria entre o programa e MOPS-PB deu-se tanto em participações e planejamento junto às ações e reuniões promovidas pelo movimento, quanto implementando iniciativas para potencializar esse trabalho como o caso do “Curso de Formação em Educação Popular para o Trabalho Social em Comunidades”, ofertado pelo PINAB em que estive na organização.

O curso foi elaborado juntamente com os membros do MOPS-PB e Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde da Paraíba (ANEPS-PB), com vistas à formação crítica e política e à sensibilização e mobilização de novos sujeitos para o movimento. Esse curso contou com a participação tanto de militantes destes coletivos, estudantes da UFPB, quanto de moradores de quatro assentamentos localizados na região do município de Jacaraú-PB. A experiência do curso foi bastante positiva à medida que além de aprofundar e difundir os princípios da EP, ele mobilizou jovens e adultos do assentamento a se engajarem no trabalho social.

Entre vários sujeitos que conheci nessa trajetória de aproximação com MOPS-PB, Dona Palmira coordenadora estadual desse movimento, foi alguém que somou muito em minha formação, com seu vasto conhecimento as plantas medicinais, e particularmente pela sua experiência com movimentos sociais e o trabalho comunitário no Assentamento Novo Salvador.

Poder aprender, em minha graduação, construir o conceito integral e ampliado de saúde não apenas pelos meus professores universitários, mas também pela população e suas sabedorias ancestrais, vem expandindo meu olhar sobre as diferentes formas de construí-la e promovê-la. E Palmira foi fundamental nessa reflexão, inspirando a realização desse trabalho.

### 3. PRÁTICAS POPULARES DE SAÚDE, SEUS PROTAGONISTAS E PROCESSOS EDUCACIONAIS: UM OLHAR HISTÓRICO E CONCEITUAL.

As práticas populares de cuidado em saúde ocorrem embasadas nas crenças, valores, conhecimentos, desejos e temores da população.

Constituem-se por meio da apropriação e interpretação do mundo pelas classes populares, a partir da sua ancestralidade, de suas experiências e condições de vida, contemplando a escuta e o saber do outro na qual o sujeito é percebido em sua integralidade e pertencente a um determinado contexto sociocultural. Estas práticas são desenvolvidas por diversos atores em distintos espaços, desde o espaço familiar, comunitário e mesmo institucional. Entre os muitos exemplos das práticas populares de cuidado e de seus atores podem ser citados raizeiros, benzedeiros, erveiros, curandeiros, parteiras, práticas dos terreiros de matriz africana, indígenas dentre outros (BRASIL, 2012 p.11).

São caracterizadas por diferentes formas de cura e promoção da saúde que não envolve abordagens biomédicas e sim, práticas advindas da cultura popular.

Nas práticas populares, os conhecimentos provêm de um “dom” o qual varia desde a “intuição inata” até a “intervenção de forças sobrenaturais” e confere “legitimidade”, “especificidade” e “eficácia” à prática. Nas práticas populares, a aprendizagem pode ocorrer tanto institucionalmente como, por exemplo, naquelas ligadas às religiões, quanto através da tradição oral entre gerações ou entre praticante-aprendiz, como, por exemplo, no benzimento e uso de ervas. (OLIVEIRA; MORAES, 2010, p.414).

Vasconcelos (2009) destaca que em cada localidade comumente existem pessoas dominantes dessas práticas, que podem ser distinguidos como sábios populares. Essas pessoas exercem sua atividade profissional habitual e, quando abordados, orientam alguém que os procura. Sendo poucas as pessoas que se dedicam essencialmente ao tratamento de doentes ou utilizam como fonte de renda. Uma vez que essas práticas são exercidas com grande motivação religiosa. Acreditam que seu saber é um presente de uma divindade que não pode ser comercializado.

Segundo Oliveira et al (2014), os motivos para a procura por práticas populares são inúmeros. Iniciando pela centralidade na pessoa (e não da doença) no processo de cura, o que acarreta maior responsabilização, empoderamento, autonomia, participação das pessoas nas decisões e ações. Outro, decorrente do primeiro, é que, para que a pessoa volte ao centro da terapêutica, é vital a relação direta, com vínculos de confiança com o terapeuta ou com o agente da prática popular. Há também a influência da família no que diz respeito à tradição familiar de

procura por práticas populares. Além do bem-estar geral e a promoção de uma boa saúde.

Na Paraíba, esse conjunto de práticas organiza-se, até os dias atuais, em diversos coletivos, grupos, movimentos e entidades sociais. Dentre eles, destaca-se o Movimento Popular de Saúde (MOPS), que teve início em meados dos anos 1980, tendo à frente da coordenação Dona Palmira, atualmente moradora do Assentamento Novo Salvador no Município de Jacaraú-PB (na época moradora do bairro do Cristo redentor em João Pessoa-PB), que desenvolve trabalhos comunitários com plantas medicinais e fabricação de remédios caseiros.

A partir dos anos 1990, o referido Movimento passou por um período de pouca mobilização na Paraíba, fato que culminou em um extenso período de paralisação das atividades. No começo de 2012, após desenvolvimento de ações no contexto da PNEPS-SUS, Dona Palmira, sentiu-se motivada a retomar o Movimento, reestruturando-o na perspectiva de reintegração das práticas populares e complementares de saúde e defesa do SUS, contando com apoio de setores da UFPB e da ANEPS nacional.

Hoje, aos 79 anos de idade, Dona Palmira se mantém ativa na militância pela saúde. Após ter um Acidente Vascular Encefálico (AVE) ela se preocupa e anseia compartilhar e sistematizar seus conhecimentos e histórias para que não os leve para eternidade e que tal, sirva como base para outras iniciativas.

### 3.1 O movimento popular de saúde

*Já é tarde da noite  
E nós tomamos uma atitude  
Vamos falar do movimento popular  
Que é de saúde!*

*Minha gente amiga  
Queremos lhe apresentar  
O que foi o MOPS de ontem  
E hoje, como ele está!*

*Foi nos anos 80,  
Conhecemos Doutor Eymard  
Que trouxe pra Paraíba  
O movimento popular  
E que nos mostrava o valor  
Das “planta mediciná”*

*Era hora de redemocratização  
E o povo não perdia tempo  
Tinha movimento de tudo que é direito  
E o Brasil estava insatisfeito*

*De dois em dois anos tínhamos  
Um encontro nacional  
Cada vez em um estado  
Isto era bem legal*

*Para falar de saúde, bem-estar  
Direito do povo  
e de planta medicinal.*

*Nas lutas dos movimentos*

*Que o povo organizava  
O MOPS lá estava  
Fosse por água ou escola,  
Energia ou moradia  
Que o bairro necessitava*

*Dentro do MOPS  
O povo discutia criar o SUS  
Foi uma luta bem grande  
Quem participou sabe disto!  
Criou-se então o SUS:  
Sistema Único de Saúde*

*Com a criação do SUS  
A saúde “tornou-se” integral  
Todos nós temos direito  
Pois o SUS é universal  
De Norte ao Sul do Brasil  
Ele agora é real.*

*[..]  
O MOPS na Paraíba  
Passou bom tempo parado  
Mas agora nós voltamos  
Com fé e bem animados  
Para organizar o povo  
Que está desanimado.*

*[..]  
O Ministério da Saúde  
Está querendo ajudar  
Resgatando os conhecimentos  
Da sabedoria popular  
E o MOPS da Paraíba  
Também vai colaborar*

*Foi o próprio Ministério  
Que nos incentivou  
A resgatar o MOPS  
E logo a gente topou,*

*E foi em 2012 que tudo recomeçou*

*A Universidade Federal  
Está também ajudando  
A fortalecer o MOPS  
E as coisas vão sempre andando  
Junto com alunos e professores  
Que estão colaborando.*

*[...]  
Já visitamos o Conde,  
Campina Grande,  
Pirpirituba,  
Bananeiras  
Nova Palmeira,  
E visitamos Santa Rita  
Que é Zona Canavieira*

*Em João Pessoa  
O MOPS também já foi visitar  
As práticas integrativas  
Que na saúde vai ajudar  
Massagem, Reik, acupuntura auricular  
Todas essas práticas  
Na saúde vai ajudar*

*O nosso objetivo é dar continuidade  
A organizar o MOPS  
Indo a outras cidades  
Para falar de saúde  
Esta é a nossa vontade.*

*Se você acha que  
Tem coisa pra melhorar  
Se aproxime do MOPS  
E juntos vamos lutar  
Pois se a gente se calar  
A coisa fica como está.*

(Cordel do Movimento Popular de Saúde da Paraíba: contando a história do movimento no estado, disponível em Lisboa, Lopes, Tófoli e Meira (2013)).

De acordo com Doimo e Rodrigues (2003) em meados da década de 1970, ainda sobre forte pressão e controle da ditadura militar, iniciavam diversos movimentos de organizações sociais e comunitárias em torno da melhoria das

condições de saúde. Tratava-se de uma multiplicidade de ações comunitárias e locais relativas a procedimentos “médicos”, alternativos e naturais, ou de movimentos reivindicativos pontuais nos grandes centros urbanos em torno de equipamentos sanitários, postos de saúde, melhorias no atendimento médico, culminando, em muitos bairros, na criação de “conselhos de saúde”, com vistas ao controle e à fiscalização dos serviços de saúde.

Nesta conjunção de diferentes forças surgiu o Movimento Popular de Saúde (MOPS), fundamentando sua forma de construção, ações e mobilização pelos princípios teóricos metodológicos da Educação Popular e na defesa da saúde como um direito:

Tal iniciativa contava com a sólida e vasta rede capilar da Igreja Católica em vários níveis e instâncias, e demais segmentos religiosos identificados com a Teologia da Libertação e as Comunidades Eclesiais de Base (CEBs). Participaram, também, intelectuais de várias facções da “nova esquerda” – remanescentes do Movimento de Educação de Base (MEB), da Ação Católica Especializada e da Ação Popular (AP), membros do chamado Ecumenismo Secular organizados em ONGs como a CESE (Coordenadoria Ecumênica de Serviços), o CEDI (Centro de Estudos e Documentação e Informação), médicos ativistas junto à Pastoral da Saúde, demais profissionais da saúde vinculados ao chamado novo sindicalismo, e uma multiplicidade de lideranças locais como parte das “comunidades reivindicantes”, articuladas entre si através de redes sociais predispostas à participação (DOIMO, RODRIGUES 2003, p.97).

Durante o III Encontro Nacional de Experiências em Medicina Comunitária (ENEMEC), realizado em 1981, o MOPS foi “oficialmente” criado como fruto do empenho do Centro de Educação Popular do Instituto Sedes Sapientiae (CEPIS), com o objetivo de articular os movimentos populares e as experiências comunitárias de saúde.

Em seguida o MOPS ganha visibilidade nas diferentes regiões do país, como divulgado na Carta do MOPS Nacional endereçada aos Fundadores do MOPS, Instituições Públicas, Movimentos Sociais, Parlamentares, Parceiros, entre outros (2010):

Além das periferias das grandes regiões metropolitanas e capitais brasileiras, como São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Porto Alegre, Curitiba, Recife, Fortaleza, Vitória, Cuiabá, Teresina, Paraíba e entre outras, este movimento também estava presente em localidades pouco lembradas, como Ceilândia (DF), Porto Nacional (GO), Andradina (SP), Conceição do Araguaia (TO), Ji-Paraná (RO), Contagem (MG), e assim por diante (p.1).

Segundo Lisboa, Silva e Almeida (2014), umas das pautas de maior reconhecimento do MOPS ocorreu baseada nas experiências comunitárias da medicina popular até então chamada de alternativa, relacionadas a recursos locais e saberes próprios de cada região, realizadas à base de remédios caseiros, plantas medicinais e métodos holísticos, integrais e naturalistas, recorrentes nas regiões mais carentes do país, como o norte e o nordeste, ou nas localidades interioranas dos estados.

Disseminado pelas inúmeras “entidades” populares, sem demora o MOPS começou a ser reificado, isto é, a ser tomado como se fosse um sujeito com vida própria. Documentos atestam que ele, o Movimento Popular de Saúde, começa a “falar” em nome próprio como se fosse um sujeito, e a dar subsídios às suas próprias estratégias de ação (DOIMO e RODRIGUES, 2003,p.100).

Ainda de acordo com a Carta publicada pelo MOPS Nacional (2010), dentro do processo histórico do Movimento, é importante destacar a sua contribuição como iniciativa estratégica que se propôs a resgatar os sujeitos anônimos que dominavam ancestralmente as práticas e experiências de cuidados com a saúde, tradicionalmente construídas. Sua abordagem política e social permitia dar relevância às memórias, histórias e condições políticas, sociais e culturais das pessoas e espaços dessas práticas e experiências, ancorando aspectos facilitadores para ampliar os direitos dos cidadãos e a qualidade de vida das pessoas e grupos sociais, absorvendo a diversidade do povo brasileiro.

Na Paraíba, o MOPS teve início em meados dos anos 1980, com Dona Palmira assumindo a coordenação do movimento. A partir dos anos 1990, o movimento passa por um período de pouca mobilização social, que resultou em um extenso período de paralisação das atividades.

No começo de 2012, Dona Palmira, que mesmo diante deste contexto de fragilização em nível local, ainda era convidada para participar de eventos que traziam a temática da saúde coletiva e da EPS, sentiu inquietada e incitada para reestruturar o movimento, na ótica de reintegração das práticas populares e alternativas de saúde. E com ajuda de alguns parceiros da Universidade Federal da Paraíba, colocou essa iniciativa para frente, e que se mantém ativa até hoje.

Portanto, o MOPS-PB luta pela valorização das práticas populares de cuidado em saúde, possibilitando o diálogo necessário para construção

conjunta de ações de mobilização e participação popular para as necessidades de saúde da população, a partir do reconhecimento e da troca com o saber popular, contribuindo com a apreensão dos saberes e da organização popular, e, sobretudo, da importância da luta em defesa da não violação de seus direitos, em especial no que tange a saúde. (LISBOA, 2014, p.56)

O MOPS-PB dentro de seus princípios e lutas, objetiva para além de alcançar os princípios da Organização Mundial de Saúde (OMS), “reconhecer e valorizar as práticas populares de saúde que constituem a realidade de várias pessoas em suas comunidades” (LISBOA, 2014, p.63).

Dentro desse processo histórico, o MOPS, incorporou sistematicamente os princípios teóricos metodológicos da Educação Popular como significativos para qualificação das práticas e abordagens desse movimento. Surgiu no período da ditadura Militar no Brasil e desenvolvendo um trabalho de resistência e práticas de saúde comunitária, a introdução da EP como princípio no MOPS, contribuiu em afirmar o compromisso com as classes populares, não de forma assistencial e sim política, através de práticas libertadoras, pautadas na conscientização da população e na luta pelos direitos sociais humanos. Ainda, a EPS pode fortalecer o MOPS à medida que atraiu profissionais de saúde que já militavam na EP e em práticas de saúde comunitária, a engajar-se nesse movimento somando forças em sua mobilização.

Mesmo com várias atividades sendo desenvolvidas de 2012 até os dias atuais, percebe-se uma vulnerabilidade no sentido do movimento ter autogestão e uma organização interna consolidada e independência de setores públicos (como a universidade) para tocar com autonomia suas atividades.

Outra fragilidade observada encontra-se na pouca capilaridade que a atual conjuntura do MOPS possui, não abrangendo a maioria dos municípios da Paraíba, nos quais ainda existe a necessidade de articulação com outras práticas antigas e ancestrais a exemplo do grupo de ciganos do sertão. Atualmente as articulações mais ativas ainda se mantêm concentradas nas cidades de João Pessoa, Jacaraú e Campina Grande. Isso ocorre, não por indisposição ou centralização dos atuais membros dos movimentos, mas por limites de recursos logísticos e financiamentos para deslocamento dos mesmos a municípios Paraibanos.

Desta forma, o MOPS-PB tem um conjunto de desafios importantes para serem vencidos, e a sistematização de uma experiência importante e histórica como



a de Dona Palmira contribui no sentido de consolidar a memória desse movimento, servindo de base para o fortalecimento do mesmo.

### **3.2 Educação Popular**

Esse item aborda a Educação Popular levando a compreendermos as contribuições dessa perspectiva educacional nas práticas populares de cuidado em saúde no contexto do MOPS e da trajetória de Dona Palmira. O referencial político-pedagógico da EP começa a ganhar força e ser firmado na década de 1950, correlacionado à história de luta social, de resistência dos setores populares da América Latina.

No Brasil, em 1961 após a renúncia de Jânio Quadros, João Goulart assumiu a presidência, governando de 1961-1964. Nessa época surgiram várias entidades e mobilizações populares significativas para a história da educação popular no país, a exemplo do “Movimento de Educação de Base (MEB), criado em 1961 pela Confederação Nacional de Bispos do Brasil (CNBB); as campanhas de alfabetização popular; os centros populares de cultura (CPCs); os movimentos populares de cultura (MPCs); além dos movimentos camponeses” (VASCONCELOS, 2002).

Dentre essas experiências marcantes, em 1963 o educador Paulo Freire, começou a desenvolver ações políticas e pedagógicas de alfabetização com jovens e adultos (EJA) em Angicos - Rio Grande do Norte. Buscando, através de uma educação questionadora e vinculada ao conceito de cultura, como elementos base para uma construção dos processos educativos. Formação das camadas populares para além da alfabetização tradicional, pensava-se na formação de pessoas críticas, conscientes.

Em 1964, com o golpe militar, as iniciativas de educação popular e alfabetização que se propagaram entre os anos de 1961-1964 foram considerados ameaça à ordem repercutindo na repressão de seus promotores.

Paulo Freire foi preso durante 70 dias e em seguida foi exilado. Nos anos seguintes ao exílio, a Ditadura Militar e repressão fez com que a Educação Popular ficasse marginalizada. Com o início da abertura política em 1980, as iniciativas de EP começaram a se expandir no espaço público, direcionando a luta pela

democratização e por abordagens participativas e demonstrativas nos meio político social.

No Brasil, com o início do processo de redemocratização instaurado na década de 80, a Educação Popular vai se afirmando de modo mais aberto e ampliado não apenas nos movimentos de resistência, mas passa a ser incorporada a trabalhos sociais de muitas organizações não-governamentais, bem como, por órgãos de governo e experiências institucionais em escolas, universidades e alguns serviços de saúde e assistência social (BRASIL, 2012, p.5).

Segundo Cruz (2010) a Educação Popular advém da busca em contribuir com uma compreensão da educação diferenciada, que questiona os processos pedagógicos tradicionais e que se compromete com relações respeitadas e horizontais entre educador e educando, tendo como ponto de partida dos processos educativos a cultura, as experiências e os saberes desses sujeitos.

A EP utiliza um referencial caracterizado por uma educação humanizadora, compreendendo o sujeito de forma integral, constituído por várias dimensões. Busca utilizar e sistematizar metodologias pedagógicas apropriadas à formação e empoderamento dos grupos populares. Para Melo Neto (2004,p.158), “uma ação é popular quando é capaz de contribuir para a construção de direção política dos setores sociais que estão à margem do fazer político”

Nesse sentido, a Educação Popular surge do encontro entre a cultura científica, a cultura popular e seus saberes vivenciais, buscando uma relação dialógica, reconhecendo que os saberes são constituídos de variadas formas e quando os sujeitos interagem, os conhecimentos passam a ser compartilhados, e não hierarquizados.

A construção teórica e metodológica da Educação Popular elaborou-se no compromisso com a construção de uma sociedade mais justa, articulado com a ação de construção desta sociedade, mediante uma prática emancipatória, libertadora, capaz de propiciar aos educadores populares uma práxis libertadora. Ela sedimentou as bases de uma teoria do conhecimento, a qual nos permite compreender os processos de ensinar e aprender no diálogo entre os sujeitos de conhecimento, na superação da contradição educador-educando (VASCONCELOS E OLIVEIRA, 2009, p.139).

Esta categoria também se compromete com o empoderamento popular, partindo da concepção de que ao invés de servir aos interesses das classes e grupos da elite dominante e dos opressores, a educação deve articular-se com os interesses dos oprimidos. A EP se destaca na contribuição pedagógica com as

iniciativas populares, envolvendo-se nas ações que já fazem os sujeitos oprimidos, para conquista da organização política e direitos.

A EP se apresenta como um elemento relevante na reorientação das práticas sociais, adicionando elementos para base de relações educativas e humanas. Batista (2004) afirma que a luta dos sujeitos nos movimentos proporciona espaços privilegiados de vivências para construção de novas sociabilidades.

No lugar de impor definições consideradas corretas, ela procura problematizar e refletir qual a raiz da situação de opressão em que o sujeito se encontra, para que ele mesmo crie seus meios de enfrentamentos e superações. Na EP, vem sendo valorizada a relação com os movimentos sociais, por caracterizarem uma expressão mais organizada e engajada na luta pelos direitos das classes populares da sociedade, cujas falas são consideradas desqualificadas nos diálogos e nas negociações. Desta forma, constitui a construção de uma sociedade fundamentada na solidariedade, na justiça e com a participação de todos (Vasconcelos, 2011).

A EP por mais que tenha uma raiz muito ligada à área de educação e pedagogia, se expande e ganha bastante espaço na área da saúde pois vem se constituindo como elemento inspirador de formas participativas, críticas e integrativas de pensar e fazer saúde.

No campo da saúde, a *emergência* da Educação Popular ocorre especialmente a partir da década de 1970, no contexto da inacessibilidade das camadas populares aos precários serviços públicos, da inserção marginal no mercado de trabalho que excluía os trabalhadores dos benefícios da seguridade social (previdência, assistência social e saúde), bem como das péssimas condições de renda, moradia e alimentação. As organizações populares que conseguiam algum nível de organicidade apresentavam-se como focos de resistência social, além de representar coletivos de luta e mobilização contra a opressão política e o cerceamento das liberdades civis. Diante desta realidade foi desencadeado um processo de mobilização política paralelo ao processo de resgate da cultura popular como afirmação desses sujeitos, demarcando a emergência de novos movimentos sociais (PEDROSA, 2007 apud BRASIL, 2012, p.6).

De acordo com Vasconcelos (2001b, p.16) a experiência de Educação popular em saúde:

estão voltadas para a superação do fosso cultural existente entre os serviços de saúde, as organizações não-governamentais, o saber médico e mesmo as entidades representativas dos movimentos sociais, de um lado e, de outro lado, a dinâmica de adoecimento e de cura do mundo popular.

Nas primeiras iniciativas da EPS, a sistematização desses pensamentos e experiências em encontros populares contribuiu no ideário do movimento de Reforma Sanitária. Nessa conjuntura histórica de reforma sanitária e na luta pela implementação efetiva do SUS, que emerge com mais força e articulação a nível nacional o movimento de EPS.

De acordo com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), Brasil (2013), através da junção de saberes, vivências e práticas que vão na direção contrária as situações de opressão e exclusão social, a Educação Popular em Saúde busca identificar situações limites, entendidas como as que exigem transformação no contexto local por dificultarem a concretização dos sonhos de uma vida digna e ética, para o coletivo das populações.

É a partir do contexto concreto/vivido que se pode chegar ao contexto teórico, o que requer curiosidade, problematização, criatividade, o diálogo, a vivência da práxis e o protagonismo dos sujeitos na busca da transformação social. Desta forma as situações limites, não são pontos de estagnação da luta social, ao contrário instigam mudanças, a partir do momento em que o trabalho crítico se instaura na ação humana, propondo os atos limites que subvertem a dominação e estabelecem o inédito viável. Esse processo imprime direcionalidade política às práticas de educação popular enquanto parte de um projeto de sociedade no qual a saúde esteja inserida como prioridade no modelo de desenvolvimento, a partir do enfrentamento de seus determinantes sociais, como direito de cidadania e dever do Estado (FREIRE, 1997 apud BRASIL, 2012, p.10).

Portanto considerando o conhecimento empírico do sujeito que a EPS baseia suas ações e processos pedagógicos, considerando as experiências pessoais, e iniciativas dos movimentos sociais e organizações populares na luta pela saúde e estratégias de promovê-la.

“Ao mobilizar autonomias individuais e coletivas, abre a alteridade entre indivíduos e movimentos na luta por direitos, contribuindo para a ampliação do significado de cidadania e instituindo o crescimento e a mudança” (PEDROSA, 2007, p.15).

Nessa perspectiva a EPS busca promover a participação dos sujeitos sociais, encorajando a reflexão e troca de experiências potencializando sua criatividade e sua autonomia. “Incorpora a perspectiva do protagonismo dos diversos sujeitos, a valorização das culturas locais [...] e as possibilidades de envolvimento de outros setores para o enfrentamento dos problemas cotidianos.” (PULGA, 2014)

De acordo com Brasil (2012, p.10) na EPS o “modo de produzir saúde acumulado tradicionalmente, denominadas práticas populares de cuidado, tem revelado caminho para um cuidado dialogado, participativo, humanizado e acolhedor da cultura e do saber popular”. De tal forma, essa categoria caracteriza-se como um caminho para o cuidado em saúde capaz de reconhecer o ser humano em sua totalidade, comprometido com a transformação social, enfrentamento das iniquidades e emancipação dos sujeitos.

Um das vertentes para as ações de EPS é a interação com as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS), por desenvolver-se considerando aspectos como o cuidado na integralidade do ser humano envolvendo diferentes aspectos como: crenças, valores, cultura, saberes, desejos e temores da população. E assinala para uma construção de horizontes éticos para o cuidado em saúde.

“Construção [...] não apenas como ação sanitária, mas social, política, cultural, individual e coletiva, inserida na perspectiva da produção social da saúde, na qual se integram a diversidade de saberes e práticas de cuidado permeadas pela amorosidade, diálogo, escuta, solidariedade e autonomia” (BRASIL, 2012, p.19).

As Práticas Integrativas e Complementares têm ganhado cada vez mais espaço e relevância dentro da saúde coletiva, e envolvendo e promovendo as praticam populares e alternativas de saúde. Especialmente com a edição da portaria nº 971/GM/MS de 03 de maio 2006, que cria a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, fruto de um processo de lutas e proposição de diversos sujeitos engajados em experiências nessa perspectiva.

A EPS tem interfaces com as PICS no sentido de que tais ações sejam valorizadas e incorporadas nos serviços de saúde, na perspectiva de resgate cultural, promoção da saúde e uma prática legitimada de cuidado. Incentivando a participação popular nas ações de saúde e promoção das mesmas.

### **3.3 Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e a Fitoterapia**

O campo das Práticas Integrativas e Complementares vem crescendo, sendo valorizado e estudado cada vez mais por utilizar de abordagens naturais para o cuidado, prevenção, promoção e recuperação da saúde, mostrando sua importância juntos as políticas públicas e a práticas de atenção a saúde no SUS. Com base em

uma escuta acolhedora, interação com o meio ambiente e visão ampliada do processo saúde-doença.

As práticas integrativas nos sistemas públicos têm origens antigas. Em 1978 na Rússia, foi realizada a Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde (Alma Ata), onde foram realizadas as primeiras recomendações para difusão e implantação das medicinas tradicionais e práticas complementares, em todo o mundo.

No Brasil esse movimento ganhou força a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde (1986), e começaram a se legitimar, após a implementação do Sistema Único de Saúde, uma vez que, com o contexto de descentralização e ápice das mobilizações populares, culminou uma maior autonomia para os estados e municípios na implementação de suas políticas. Foram vários anos de luta e reconhecimento para se chegar à atual Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS).

De acordo com a portaria 971 do Ministério da Saúde (2006), são recomendadas o desenvolvimento e implementação dessas práticas no SUS, buscando a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde, pautados na humanização, cuidado continuado e integral em saúde.

Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa, Acupuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo-Crenoterapia. (BRASIL, 2006, p.4)

Dentre os objetivos das PNPIC-SUS encontra-se: Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema de Saúde; ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; e estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde. (BRASIL, 2006).

Segundo Tomazzon, Negrelle e Centa (2006), uma das práticas de maior relevância é a fitoterapia que se justifica pela grande importância para a manutenção das condições de saúde das pessoas.

Quando se observa as referências históricas sobre plantas medicinais, em praticamente todas as antigas civilizações, é possível verificar que existem relatos de sua utilização. No Brasil, a história das plantas, no tratamento de doenças, apresenta influências da cultura africana, indígena e europeia.

A contribuição dos escravos africanos com a tradição do uso de plantas medicinais, em nosso país, se deu por meio das plantas que trouxeram consigo, que eram utilizadas em rituais religiosos e também por suas propriedades farmacológicas, empiricamente descobertas. Os índios que aqui viviam, dispostos em inúmeras tribos, utilizavam grande quantidade de plantas medicinais e, por intermédio dos pajés, este conhecimento das ervas locais e seus usos foi transmitido e aprimorado de geração em geração. Os primeiros europeus que chegaram ao Brasil depararam-se com estes conhecimentos, que foram absorvidos por aqueles que passaram a viver no país e a sentir a necessidade de viver do que a natureza lhes tinha a oferecer, e também pelo contato com os índios que passaram a auxiliá-los como “guias”. Tais fatos fizeram com que os europeus ampliassem seu contato com a flora medicinal brasileira e a utilizassem para satisfazer suas necessidades alimentares e medicamentosas (LORENZI; MATOS, 2002).

A descoberta humana das propriedades benéficas ou nocivas das plantas tem envolvimento com o conhecimento empírico. Desenvolvido através da observação do comportamento dos animais e a averiguação empírica dos efeitos da ingestão deste ou daquele vegetal no organismo, assim, tais conhecimentos foram sendo construídos.

Segundo Lorenzi e Mato, (2002) com base nesse conhecimento, no Brasil, até o século XX, se fazia grande uso das plantas medicinais para a cura de inúmeras doenças, sendo esta prática uma tradição que foi sendo transmitida ao longo dos tempos. Porém com o advento da industrialização, da urbanização e o avanço da tecnologia no que diz respeito à elaboração de fármacos sintéticos, houve aumento por parte da população da utilização destes medicamentos, deixando-se de lado o conhecimento tradicional das plantas medicinais, que foram vistas como atraso tecnológico, levando, em parte, à substituição da utilização da medicina caseira.

Para Leite (2014) a fitoterapia se configura como:

uma das formas mais antigas de cuidado da vida. Constitui, na sociedade contemporânea, importante recurso terapêutico, acessível a todos os segmentos populacionais, na prevenção e tratamento de doenças de forma integral, haja vista que estimula as defesas naturais do organismo e resgata o ser humano às suas relações mais profundas com a mãe terra. (LEITE et al., 2014, p.199)

Pela comprovação da ação terapêutica de várias plantas utilizadas popularmente, a fitoterapia representa parte importante da cultura de um povo,

sendo também parte de um saber utilizado e difundido pelas populações ao longo de várias gerações.

Para Tomazzonil, Negrellell e Centa (2006), a fitoterapia, por ser prática tradicional de saúde e já revelada em diversos estudos como de uso para fins terapêuticos direcionado a uma parcela significativa da população, poderia atender várias demandas de saúde da população usuária dos serviços de saúde. Desta forma, cabe aos governos assegurar que a prática da medicina tradicional não seja prejudicial, adotando aspectos que são úteis e estejam de acordo com as crenças populares.

A crença popular da utilização de plantas no tratamento de doenças pouco a pouco foi perdendo espaço para o uso dos remédios industrializados, pela promessa de cura rápida. Por mais que as drogas sintéticas ainda representem a preferência da população, os fitoterápicos também têm conseguido espaço através das pessoas que se opõem ao modelo puramente farmacêutico e das pessoas que carregam esses conhecimentos e garantem a sobrevivência da fitoterapia.

De acordo com Leite (2000) o aumento do consumo de fitoterápicos pode ser associado ao fato de que as populações estão questionando os perigos do uso abusivo e irracional de produtos farmacêuticos e procuram substituí-los por plantas medicinais. A comprovação da ação terapêutica destas também favorece essa dinâmica. Além disso, registra-se a insatisfação da população perante ao sistema de saúde oficial e também a necessidade de poder controlar seu próprio corpo e recuperar sua saúde, assumindo as práticas de saúde para si ou para sua família.

No movimento de institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) um ponto limitante observado tem sido uma valorização de práticas advindas de culturas externas ao Brasil. É verdade que em alguns espaços de práticas e em alguns debates é importante e significativo esse processo, porque nós temos que ter a interculturalidade, e aprender com práticas que são, inclusive, milenares em outras culturas, mas é imprescindível também que a PNPICS, além de trazer as práticas ancestrais de outras culturas, também valorize, resgate, promova e potencialize as práticas de cuidado brasileiras, regionais e locais, principalmente aquelas de grupos socialmente excluídos e que pela lógica hospitalocêntrica e biomédica acabam, sendo silenciadas e oprimidas das práticas de cuidado no SUS.



Também se observa que, em sua maioria, as PICS, mesmo advindas de saberes ancestrais e populares, hoje em dia estão crescentemente sendo desenvolvidas e/ou valorizadas por profissionais de nível superior e técnico, pouco se valorizando o exercício da cultura popular e dos saberes passados de geração para geração. Por seu próprio protagonismo, resgatar a história de Dona Palmira trás consigo o caráter de valorização do conhecimento empírico, de ressaltar a realização das práticas populares pelo próprio grupo popular.

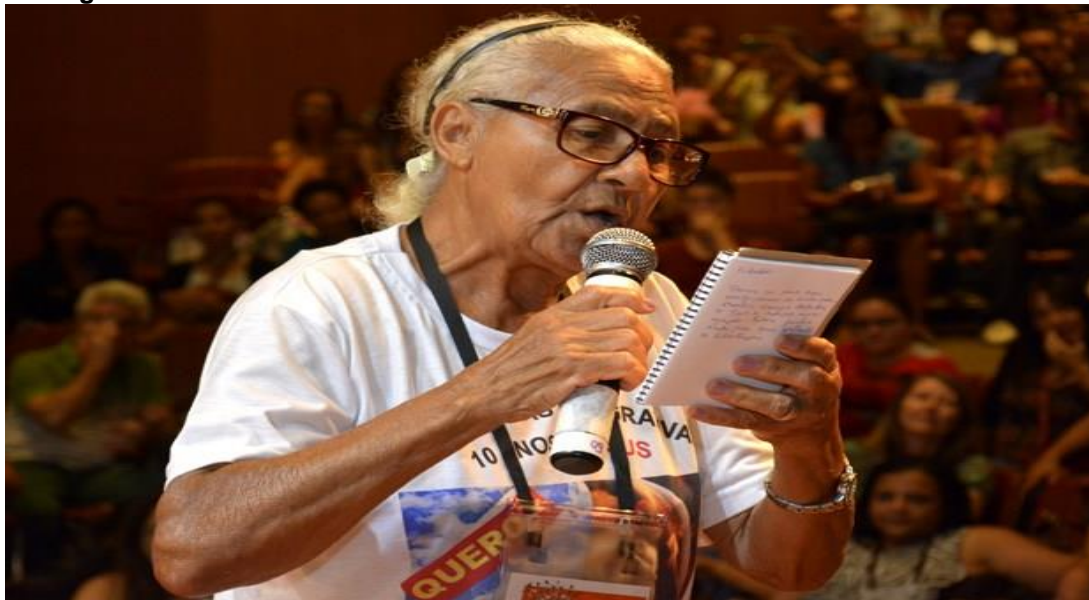
O protagonismo das pessoas das comunidades populares constitui-se como uma das contribuições e objetivos desenvolvidos pelo MOPS ao longo de sua história:

Frente ao processo histórico do MOPS, é importante destacar a sua contribuição como iniciativa estratégica que se propôs a resgatar os sujeitos anônimos que dominam as práticas e experiências de cuidados com a saúde, tradicionalmente construídas. Por certo, esses sujeitos silenciados e detentores de conhecimentos, anonimamente contribuíram com a abordagem propositiva da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde. De onde é possível afirmar a importância desse movimento para ampliar e fortalecer essa política pública, de cunho popular e humano, para embasar ações que qualificam o SUS. (Carta publicada pelo MOPS Nacional em agosto de 2010, p.35).

Apesar dos esforços do MOPS, ainda se faz necessário fortalecer as práticas populares de cuidado em saúde, valorizando-as enquanto cultura popular brasileira e enquanto uma estratégia efetiva na manutenção da saúde, que para além de estar assegurada nas políticas nacionais, necessitam estar articuladas aos serviços de saúde e acessível à comunidade. E isso consiste em apoiar suas ações, dar visibilidade, e inclusive estimar sistematizações da natureza desse trabalho, que busca a valorização dos sujeitos protagonistas das práticas e registros históricos de tal, no intuito de socializar essas experiências e perspectivas integrativas, fortalecendo sua articulação com o SUS.

#### 4. A TRAJETÓRIA DE PALMIRA SÉRGIO LOPES, SEUS APRENDIZADOS, IDEIAS E REFLEXÕES.

**Figura 1-** Dona Palmira recitando um cordel durante o evento da ABASCO em 2016



**Fonte:** <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/diverso-e-unificado-movimento-sanitario-realiza-ato-pelo-sus-e-pela-democracia-em-cuiaba/20998/>

*Deus bondoso  
Deus clemente  
Inspira minha memória  
Para eu contar em verso  
A todos minha historia*

*Minha vida é um rosário  
De sofre e armadura  
Por que é que o destino  
É tão mal com as criaturas?*

*Quando era criança  
Infância não conheci  
Nem vivi a juventude  
E assim envelheci*

*Me lembro de tudo ainda hoje  
Lá em Brejo de Areia  
A vivência lá em casa  
Era coisa muito feia*

*O meu pai bebia muito  
Só ligava para jogar*

*Maltratava minha mãe  
E nada de trabalhar*

*A minha mãe trabalhava  
Tirando a palha da cana  
Lavando a roupa de ganho  
Durante toda semana*

*Quando tinha cinco anos  
Vim morar em João Pessoa  
Com meus avós e meus tios  
Pra mim era vida boa*

*Tinha uma tia minha noiva  
Que dizia me amar  
Quando ela casasse  
Eu com ela ia morar*

*E assim aconteceu  
Depois que ela casou  
Saindo de João pessoa  
Fui morar no interior*

*Já depois de uns treze anos*

*Que com a tia eu morava  
Um dia ela me fez um medo  
Que então fugi de casa*

*[...]*

*O meu tio disse não quero  
Que aconteça coisa a toa  
Por isso ainda esse mês  
Vou leva-la a João pessoa*

*E assim aconteceu*

*Mas eu não me acostumava  
Não amava minha mãe  
Não me unia a meus irmãos  
Que vida sem futuro  
Isso é vida de cão*

*Aqui eu paro essa história  
Deste caso acontecido  
Mas peço aos leitores amigos  
Amem seus filhos queridos*

*(Palmira Sergio Lopes, 1979)*

Meu nome é Palmira Sérgio Lopes<sup>6</sup>, nasci no dia 19 de dezembro de 1838 na cidade Brejo de Areia-PB, mas a minha criação deu-se entre João Pessoa (JP) e cidades do interior. Com 5 a 6 anos fui morar em João Pessoa, no bairro Cruz das Armas com meus avós. Ainda criança, minha tia se casou e me levou para morar com ela. Seu marido trabalhava nos Correios e sempre era transferido de cidade, moramos primeiro em Ingá de Bacamarte-PB e de lá nos mudamos para Jacú-PB. Depois de alguns anos que com eles eu morava, meus tios me trouxeram para João Pessoa para voltar a morar com minha avó. Nesse período minha mãe e meus irmãos também já tinham saído da cidade Brejo de Areia e estavam morando em João pessoa, porém nossa relação não era muito próxima.

Desde criança eu tenho uma contato forte com as plantas medicinais, na infância, se a gente tinha uma disenteria era chá de pitanga, se tinha tosse ou coqueluche era lambedor de agrião, casca de jucá, hortelã da folha grossa. A onde minha avó morava sempre existia todas essas plantas. A maioria das plantas que trabalho hoje em dia, conheci ainda menina.

Aos 13 anos minha mãe decidiu me casar, foi um casamento arrumado e sem amor, na época eu era apaixonada por outro. Eu acreditava que com a convivência eu iria amá-lo, mas devido a seus problemas com alcoolismo e ciúme excessivo isso não aconteceu. Ao todo tivemos 12 filhos, o mais velho tive com 16 anos e o mais novo com 34 anos.

---

<sup>6</sup> Este capítulo 5 trata da autobiografia de Dona Palmira, transcrita através do material coletado na entrevista individual e pesquisa documental. Por opção justificada na metodologia, será mantida em primeira pessoa do singular.

Quando me casei continuei morando em João Pessoa, mas assim que meu marido perdeu a visão, nos mudamos para Mamanguape para ficar mais próximos de sua família. Quando retornamos a João Pessoa, fomos morar no bairro do Cristo redentor.

Eu comecei o trabalho comunitário antes de me engajar no MOPS, sempre fui o tipo de pessoa que não tinha medo de falar o que achava, nem mesmo quando me encontrava em meio a muitas pessoas, e isso fez eu me envolver e me entrosar com as pessoas, sendo uma referência na comunidade. Meu engajamento começou através do movimento de igreja por que antigamente ela via muito a necessidade de ajudar o povo carente, e como eu trabalhava muito com a igreja, esse trabalho com as plantas medicinais foi muito importante.

As pessoas me procuravam querendo ajudar na cura de um filho, marido, porque não tinham condições de pagar por um médico e nem de comprar remédios caros, então eu sempre ajudava. Junto com os membros da igreja também tentávamos arrecadar dinheiro para uma consulta médica, passagem, ou o que a pessoa precisasse.

Quando eu estava em Cruz das Armas, na igreja que eu frequentava, ouvi falar pela primeira vez do grupo da “JOC”, não sabia o que era isso, só depois que descobri que era o Grupo da Juventude Operária Cristã e aprendi muita coisa com eles. Quando me mudei para o bairro do Cristo Redentor em 1968, me pediram para fazer algo na comunidade, o bairro não tinha água nem energia e as pessoas não tinham lazer, não saíam para lugar nenhum.

Então, pensei em criar um grupo de jovem, me baseando no grupo das JOC. Meus planos era que esse grupo tivesse reuniões toda semana pra discutir o evangelho, partilhar histórias, fazer festa nas datas comemorativas e também construir uma caixinha para levar os jovens para passear. Esse grupo foi criado em 68, na primeira reunião tinha oito jovens, mas depois foi crescendo, foi crescendo e daí foi nascendo minha participação como líder comunitária. Comecei a ser líder comunitária no cristão em 1967 só deixei em 1993 porque decidi me mudar.

Também fui presidente da Associação de Moradores do Cristo Redentor. Quando foram lançar a chapa, Renato, que era o antigo presidente me indicou, um membro da Associação perguntou: “*Mas Renato, dá certo mulher na Associação?*”, e ele respondeu “*Dá, por que não dá?*” e então a chapa foi lançada.

Tinha um comerciante que foi meu concorrente na campanha da Associação de Moradores. Ele com dinheiro fez uma campanha daquelas, e a minha campanha ocorreu somente com base no meu trabalho no ambulatório do Cristo Redentor, porque eu ajudava a tratar de todo mundo. Eu andava atrás de remédio aqui e acolá pra trazer ao ambulatório e não faltar para as pessoas, esse era o único “pano pra manga” que eu tinha. Já ele que tinha dinheiro, mandou imprimir blusa, botar carro de som na rua e tudo mais, porém perdeu por duzentos e poucos votos. As pessoas acreditavam no meu trabalho.

Na época da minha candidatura a gente estava numa luta por água porque só chegava água nas torneiras de madrugada. Como é que se lava roupa de madrugada? Como se arruma uma casa de madrugada? E aquelas mulheres que trabalhavam na casa dos ricos e que tinham que sair de casa bem cedo e antes de sair lavavam a roupa do menino e do marido? Então haja o povo reclamar.

No 2º mês de eleita eu disse: *“Vou fazer um movimento por causa dessa água!”*, comecei a organizar a comunidade, *“Vamos fazer uma passeata para a CAGEPA”*<sup>7</sup> Nós andamos do Cristo Redentor na rua José Tavares até a CAGEPA. A TV Cabo Branco<sup>8</sup> foi acompanhando e filmando a gente. Aconteceram as negociações e quando chegamos em casa às 17h da tarde e abrimos a torneira, já tinha água. Essa luta foi feita em nome do MOPS, o Movimento Popular da Saúde e as coisas que aprendi com ele.

Com cinco anos de falecimento do meu marido, eu sentia muita vontade de voltar às minhas raízes, sentia saudade de quando eu era criança, criada com meus avós, uma época muito boa. Meu avô quando ia pegar ração para o gado me carregava na garupa, e na volta eu vinha sentada em cima de uma carga de capim. Também tinha saudades de voltar para o interior para poder continuar meu trabalho com as plantas medicinais, porque com a falta de espaço em minha casa do bairro do Cristo Redentor, o cultivo era bem limitado.

Foi então que decidi vender minha casa em João Pessoa e ir morar em Mamanguape, morar em uma região rural. O terreno não era tão grande, eu

---

<sup>7</sup> Companhia de Água e Esgotos da Paraíba

<sup>8</sup> Afiliada da rede globo

conseguia cultivar as plantas medicinais, mas eu gostava de criar galinha, cabra, e isso já não dava, eu acabava criando no terreno dos outros.

Meu sítio ficava de frente para uma casa de farinha, nela tinha um tanque de um metro quadrado que jorrava água direto, esse tanque estava sempre cheio e nós utilizávamos essa água. Certo dia a minha vizinha veio avisar *“Dona Palmira, venha buscar água, vão fechar o cano”*. Eu falei alto *“É isso mesmo, enquanto é obrigação do governo dar água para quem não tem, a pouca água que a gente tem o governo vai tirar. Deixa estar, eu vou ensinar vocês a dar o troco. De janeiro em diante é ano de eleição, aposto que no meio do ano tem gente batendo na nossa porta pedindo voto. Para dar o voto a gente pede água”*. O funcionário da CAGEPA que ouviu o que falei disse assim *“Eu só vou fechar porque sou obrigado, mas por mim, a água ficava aí”*. Com a água desse cano a gente raspava a mandioca na casa de farinha. Então eu falei *“Meu senhor, por você, você deixa a água? Pois pegue sua chave e vá embora. Quando perguntarem se você fechou o cano você diz que não, que juntaram várias mulheres na beira do tanque ameaçando quebrar vocês no cacete e na pedra”*. Ele botou as ferramentas no carro e foi embora. E assim conseguimos mais uns dias com água.

Decidimos então realizar uma passeata, tivemos apoio de um deputado e do sindicato, além da pauta da água incluímos a questão da energia também. A energia funcionava apenas de dia, a partir das 18:00 horas a gente ficava apenas com a luz do lampião. Então o slogan que eu criei foi: *“o povo quer pra já, água pra beber e luz pra clarear!”*. Com oito dias o problema da luz foi resolvido, botaram um transformador, até hoje tem energia boa. Chegamos à CAGEPA e eu falei *“Se o problema é porque o povo do Engenho Novo está gastando água, nos cadastre e incida uma taxa que nós pagaremos, o que não pode é a gente ficar sem água”*. E então eles resolveram assim, só tiraram a água do Engenho Novo quando colocaram água encanada em todas as casas. Nesse ano também me tornei presidente da Associação do Engenho Novo.

Com quatro anos que estávamos em Mamanguape, meu filho Marquinhos foi convidado para uma reunião do MST e começou a participar. Quando o movimento decidiu montar um acampamento em Jacaraú, meu filho foi junto. Depois de três dias que ele estava acampado eu vim acampar também. A conquista dessa terra não foi tão difícil, porque não houve conflitos. As terras estavam em posse do Banco

do Brasil, o antigo proprietário não pagou o empréstimo feito, então o banco repassou para o INCRA, que ficou responsável pela partilha das terras.

Foi assim que surgiu o assentamento Novo salvador, moro aqui desde 1997. Nesse espaço consegui colocar meu objetivo em prática, de morar em um lugar aonde eu pudesse fazer minha horta de plantas medicinais como desejava, com um cultivo maior e tivesse a liberdade para criar meus animais.

Quando chegamos, queríamos nossas casas em nossas terras, mas o INCRA disse que se agente optasse por uma agrovila chegaria agua, luz, escola e posto de saúde. A maioria das pessoas que haviam conseguido um terreno optaram por uma agrovila por conta desse palavreado. Como resultado, nós passamos 4 anos aqui sem energia, no final do quarto ano, eles chegaram e colocaram esses postes aqui e nada da luz chegar. Então a gente decidiu juntar as mulheres para ir acampar na prefeitura e sair de lá apenas quando o serviço começasse. Nem todas as mulheres vieram, algumas ficaram com medo e para esse momento eu preparei essas duas paródias:

*Olê mulher daqui  
Olê mulher de lá  
Pra resolver o problema  
Precisa se organizar*

*A mulher do assentamento vive fazendo oração  
Pra chegar a energia e apagar o lampião  
As mulheres do assentamento já estão com as pernas fina  
Com a lata na cabeça subindo ladeira a cima*

E a outra dizia assim:

*“A mulher já se deu conta, cê-rê-á  
De tanta escuridão, cê-rê-á  
E começa a dar a bronca, cê-rê-á  
Que é a iluminação cê-rê-á”*

Então me reuni com o grupo de jovens do assentamento que queriam participar e decidimos abrir o movimento para todo mundo, jovem, adulto, mulher, homem. Passamos à segunda, terça e quarta acampados, na quinta-feira saímos porque era dia de todos os santos. O prefeito não queria receber a gente no gabinete, mas acabamos conseguimos negociar, conversamos e nada foi resolvido. Saímos da prefeitura, mas fizemos uma carta para a população explicando o motivo

e avisando que se não resolvessem o problema iríamos voltar. Depois de outros momentos de negociação com as várias autoridades envolvidas (prefeito, INCRA, promotor) conseguimos fazer a energia chegar ao assentamento.

Desde 1970 que eu tenho vínculo com a universidade<sup>9</sup>. Eu sempre trabalhei com as plantas medicinais, mas não imaginava que esse conhecimento tinha importância dentro do meio acadêmico. Quando a universidade começou a me procurar para participar de palestras sobre fitoterapia eu comecei a entender isso.

Um dia fui chamada pela prof<sup>a</sup>. Rinalda<sup>10</sup> que disse: *“Palmira, a gente queria saber em que a universidade pode ajudar você e sua comunidade na área da saúde”*, eu tinha um desejo: *“Eu sei que Macassá serve pro coração, serve pra dor de ouvido, será que ainda tem mais utilidades? Será que serve mesmo pra isso? Ou será que não serve?”* - eu tinha o desejo de saber a realidade científica das plantas, mas quando chegava esse desejo, na mesma hora eu dava a resposta a mim mesma, que eu não podia chegar a esse conhecimento porque eu nunca tinha feito vestibular, não tinha estudado na universidade então eu não podia chegar ao ponto de saber sobre isto.

Então, quando a prof<sup>a</sup>. Rinalda perguntou no que a universidade podia ajudar eu tinha essa resposta, mas não quis dar, eu disse: *“Deixa eu conversar com a comunidade primeiro e depois a gente marca outra reunião”*, em reunião com os moradores da comunidade falei *“Se eu fosse pedir alguma coisa, pedia um retorno científico das plantas medicinais”*, e eles responderam, *“Pois é isso mesmo que a senhora deve pedir, a gente trabalha muito com as plantas, porque não temos como comprar remédio de farmácia”*. Naquela época era tempo de pobreza, a pobreza ainda existe hoje em dia, mas naquele tempo era pobreza miserável.

Então, ocorreu o curso sobre as plantas prometido pela Professora Rinalda em que participei e fiz parte até 1994. Para mim, foi onde surgiu esse nome *“Educação Popular”*, antes eu já fazia o trabalho de Educação Popular, mas eu não sabia que tinha esse nome.

Sempre trabalhei como as plantas medicinais, mas era uma atividade mais voltada ao uso pessoal e para as pessoas da comunidade que me solicitavam ajuda

---

<sup>9</sup> Universidade Federal da Paraíba- UFPB

<sup>10</sup> Rinalda Araújo Guerra de Oliveira, Departamento de Fisiologia e Patologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.



ou orientação, não era uma profissão. Meu primeiro emprego foi como professora, lecionei aproximadamente quinze anos em uma escola particular.

Quando comecei a me interessar realmente pela saúde foi depois de conhecer o projeto Rondon que atuou três períodos no Bairro do Cristo redentor. Eram estudantes de vários locais que vinham para a comunidade e realizavam atendimentos, nessa época eu ajudava nas ações do projeto, que eram realizadas na igreja. Limpava o salão onde o médico atendia, levava as mulheres para fazer o toque<sup>11</sup>, preparava a cama, e a partir dessa experiência fui me interessando pela saúde.

Eu coordenava um grupo de Jovens na comunidade, havíamos ganhado uma caixa cheia de livros e queríamos montar uma biblioteca comunitária. Para isso, na época de São João, realizamos um concurso de rainha do milho, para angariar fundos para as estantes da biblioteca. Nessa mesma época, o projeto Rodon avisou que estava indo embora, que precisavam ir para outra comunidade e pediu para pensarmos como iríamos fazer para continuar os atendimentos.

Nessa época o Cristo Redentor não tinha nada, nem escola, nem posto de saúde, ai deram à ideia de usar o dinheiro da Rainha do Milho para construir um ambulatório. Tinha um jovem do grupo, Sebastião Costa, que estava no primeiro ano de medicina e falou que conseguia trazer estudantes para trabalhar no ambulatório. A irmã dele era enfermeira formada, trabalhava no hospital da cidade de Patos-PB, ela também participava do grupo de jovens, quinzenalmente ela vinha para João Pessoa e se comprometeu a ajudar sempre que viesse. A comunidade acatou a ideia e criamos o ambulatório no terreno da igreja.

Eu ajudava nesse ambulatório como voluntária, a enfermeira Nauma, no dia-a-dia foi me ensinado a aferir pressão, preparar os materiais, fazer os curativos, aplicar injeção, para que eu pudesse ajudá-la. Um dia eu pensei “*Gosto tanto de fazer isso, sei fazer tantas coisas, mas lá fora isso não serve de nada, eu não tenho certificado*”. Então eu fiz um curso particular de enfermagem, recebi certificado, e decidi deixar o ensino particular.

Conseguí emprego em uma clínica de JP chamada Pulmocordio, onde trabalhei por 2 anos. Eu continuava como voluntária no ambulatório, estávamos

---

<sup>11</sup> Exame citológico

buscando um convenio, porém, na época o que o padre conseguiu foi apenas um auxílio financeiro, e com esse dinheiro ele me contratou. Tempos depois ele conseguiu me regularizar e assinar a minha carteira de trabalho. Por 10 anos trabalhei nesse ambulatório.

Desanimei-me a continuar esse trabalho devido a críticas de algumas pessoas da comunidade com relação ao ambulatório, falando que a igreja não deveria gastar dinheiro com esse trabalho, não deveria me pagar. Então eu preferi pedir demissão.

Voltei a pagar o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) particular, e fui trabalhar como costureira. Eu ia para Recife, comprava tecido no quilo, retalho, quando chegava em casa transformava em roupa e saía vendendo. Comprava bijuteria, comprava perfume e vendia trabalhando como ambulante.

Quando vim para esse assentamento, trabalhei como agricultora e também no preparo dos meus remédios fitoterápicos, mas não me aposentei como tal, aposentei-me pelo INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) ainda como costureira.

Em 1980 quando eu ainda morava no cristo, uma freira me apresentou o MOPS, ela falou: *“Palmira, vai ter uma reunião lá na faculdade Santa Emília de Rodat, um doutor vem falar sobre plantas medicinais”* e então eu fui lá ver, e o doutor de que ela falou era o professor Eymard<sup>12</sup> e a partir desse dia mesmo, comecei a fazer parte do MOPS.

Com o MOPS a gente lutava pela necessidade do povo, vendo a saúde de forma geral, então trabalhávamos o tema que fosse preciso para comunidade como moradia, água, alimentação, direito à saúde, valorização das práticas populares, entre outros. De dois em dois anos eram realizados encontros nacionais onde vinham pessoas de vários estados do Brasil trocar experiência. Isso somou muito no meu saber popular além de ter agregado conhecimentos sobre a medicina alternativa. Quando eu abraçava mesmo uma experiência, eu chegava na minha comunidade e tratava logo de botar em prática o que tinha aprendido.

No MOPS eu escutei uma música que diz assim:

---

<sup>12</sup> Eymard Mourão Vasconcelos, professor do Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba.

*“Sem saúde ninguém vive  
Vive mas não vive bem  
Nós queremos ter saúde  
Sem atrapalhar ninguém”*

Enquanto eu ia para um encontro do MOPS em Goiânia, na época da primeira campanha de Luiz Inácio Lula da Silva, dentro do ônibus eu fui escrevendo isso aqui:

*Movimento Popular  
De Saúde, meu irmão  
É movimento de luta  
Também de organização  
Que luta para acabar  
A doença da nação*

*O Brasil está doente  
Só nós podemos salvar  
Com nossa luta e esforço  
Isto podemos mudar  
É tempo de abrir os olhos  
Pra ver o mal onde estar*

*O povo unido e organizado  
Sabe o mal que vem matando  
Também deve abrir os olhos  
De quem não estar enxergando  
Onde está localizado o câncer  
Que está matando*

*Sabe lutar por saúde  
É querer organizar  
Povo em comunidade  
Ver a saúde onde está  
E quem estar do nosso lado  
Querendo nos ajudar*

*Todo povo está sabendo  
Que o ano é de eleição  
Precisando ter cuidado  
Pra não eleger tubarão*

*Se não a gente se afunda  
E será o fim da nação*

*Vem governo e sai governo  
Pra governar o país  
O povo sempre pensando:  
“Agora vou ser feliz!”  
Mas a coisa só piora  
E nós quebramos o nariz*

*Agora chegou a vez  
De esta história mudar  
Só depende de você  
Querer também ajudar  
A eleger o governo  
Que veio do popular*

*Só o MOPS nos ajuda,  
Vê esta situação  
Que ter saúde é ter terra  
É ter salário, é ter pão  
É ter terra pra trabalhar  
Pra alimentar o povão*

*Agora peço desculpa  
Se não agradei à você  
Mas precisava falar  
E essas coisas dizer:  
Que fuja dos tubarões  
Dê seu voto ao PT*

O MOPS foi muito ativo, contribuiu tanto na criação do SUS, quanto na formação do Partido dos Trabalhadores (PT). Durante um evento da Abrasco em 2012, li essa musica que criei, o SUS ainda tem muito no que melhorar, porém ele é uma conquista do povo e temos que defende-lo, as privatizações só vão piorar:

*Vim Aqui no rio grande  
De um caso sério tratar  
Para falar de Saúde e Educação popular  
Minha gente precisamos nos organizar  
E a política de saúde fazer respeitar*

*Educação Popular vem nossos antepassados  
Com raízes, folhas e rezas eles faziam os cuidados  
A saúde é um direito ninguém nos pode negar  
Seja no campo, cidade, seja em todo lugar  
Senhor ministro o SUS não pode privatizar  
Foi uma conquista de todos e da luta popular*

Teve um tempo que o MOPS estava trabalhando apenas a questão social, sobre moradia, sobre terra, essas coisas, e o MOPS enfraqueceu muito. Depois que se retomou a causa das plantas medicinais e das práticas integrativas e complementares de saúde, o movimento ganhou mais força, principalmente aqui da Paraíba.

O MOPS teve muita importância na minha trajetória, porque foi onde eu conheci, vi e aprendi a me envolver com as lutas populares. Aproximou-me do MST, da medicina alternativa e educação popular. Foi esse movimento que me encorajou em todas essas lutas comunitárias que descrevi e é isso que me motiva a continuar nele até hoje.

#### **4.1 As Plantas Medicinais: A Farmácia Viva Que Deus Deixou ao Alcance do Povo Sofredor.**

Nesse item, compartilhamos registros de autoria de Dona Palmira, sobre diferentes plantas medicinais, seus valores e orientações para sua utilização. Cabe destacar que essas palavras resultaram de anos de anotações e observações redigidas por Dona Palmira em seus diários particulares, com caneta e papel. São embasadas em sua experiência e em suas reflexões empíricas.

Em suas palavras, *“acreditar nas plantas medicinais é acreditar no poder de Deus, a natureza é rica em sua forma de criar e fazer brotar as plantas nativas, quando chega a chuva vem o Espinho de Cigano a Chanana a Jpepaconha o Pega*

*Pinto e etc. Ame as plantas como você ama sua vida, porque a vida provém da natureza. São inúmeras as curas dadas pelas plantas medicinais seja: pelas folhas, flores, raízes, cascas, sementes ou muitas vezes pela planta toda. Quando se acredita e faz o uso correto das plantas, o resultado é certo”.*

#### **4.1.1 Chás:**

Nunca cozinhe flores nem folhas verdes e cheirosas, coloque as folhas na vasilha em que vai fazer o chá, em seguida coloque água fervendo em cima e abafe (processo de infusão), depois de 15m o chá está pronto para uso.

Chá para tosse: Utilize um copo descartável de café de cravo do reino. Coloque para ferver em um litro de água, após 10 minutos de fervura coloque quinze (15) folhas de malva rosa e abafe, depois de 15 minutos coe e adoce com mel. Tome uma colher de sopa de hora em hora. Observação: se sobrar chá, não utilizar no outro dia.

Chá de Limão com Alho: Recomendado para gripe e resfriado, corte o limão em cruz e coloque dentro o dente de alho, deixe cozinhar por 10 minutos, deixe esfriar e pode tomar o chá.

Chá de flor de Boa Noite Branca - Recomendado para o ovário, comece fazendo o chá com uma flor, vá até nove, depois volte até uma, a cura é certa.

Chá de raiz de espinho de cigano - Para os rins, arranque o espinho, tire a raiz, lave bem lavada, em seguida pise a raiz e coloque para cozinhar (100 gramas de raiz para um litro de água), cozinhe por 15 minutos. Tome o chá durante o dia, atenção: se sobrar, não utilizar no outro dia.

Chá da folha de Alumã/pitanga - Serve para dor de barriga e disenteria.

Chá de folha de canela - Serve para vômito.

Chá da casca de Mulungu, chá de erva cidreira e Capim Santo- Alternar entre esses chás para nervos e insônia.

Chá de folhas de Alfavaca e Alecrim de Jardim - Para dor no peito e ansiedade.

Cuidado: Só deve colher plantas de 8 às 10 horas e das 14 as 17 horas, e nunca colher em dias chuvosos, pois as propriedades curativas não estão ativas, assim como nos momentos de sol forte e durante a noite. Não colher plantas na beira de estrada ou locais poluídos, e só use plantas ensinadas por quem tem conhecimento e segurança.

#### **4.1.2 Lambedor Para Tosse e Gripe:**

Plantas Utilizadas:

Mira, Avenca, Puejo, Guaco e Angico e casca do Cumarum.

Outras opções de plantas:

Ipepaconha, Chachambá, Sabugueiro, Muçambê, Hortelã da folha grossa e Eucalipito da folha fina.

Preparo:

- Esterilizar todo material utilizado com álcool a 70%;
- Coloque em uma panela com água as cascas, leve ao fogo, após 20m coloque as folhas verdes, 10m depois desligue a panela;
- Coe o chá;
- Em um recipiente de um litro, coloca-se 850ml de açúcar e vai adicionando chá até que o recipiente alcance a medida de 1l, sempre misturando para que o açúcar dissolva;
- Despejar a mistura em uma panela e levar ao fogo, desligar quando levantar fervura;
- Coa em uma peneira coberta por algodão;
- Quando esfriar pode engarrafar

#### **4.1.3 Tintura:**

Indicação:

Para extrair e armazenar as propriedades curativas das planta por longos períodos.

Preparo:

- Utiliza-se álcool a 70% ou álcool serreais;
- Aplica-se 1l de álcool para cada 400g de plantas, se a planta for verde. No caso das plantas secas essa medida e utilizada para apenas 200g de planta;
- Colocar em maceração em panela ou recipiente escuro, mantendo-o em um lugar escuro e em temperatura ambiente por 15 dias, agitando o recipiente em dias alternados.
- No termino dos 15 dias, é feita a filtração da tintura em uma peneira com algodão.

#### **4.1.4 Pomada Milagrosa**

Indicação:

Para frieira, furúnculo, picada de insetos e ferimentos inflamados.

Plantas utilizadas:

Utiliza-se na pomada as plantas que tem propriedades anti-inflamatórias, cicatrizantes e para dores reumáticas. Dentre elas estão: Arrueira, Babatenon, Mentrasto, a raiz do Manacá, Mastruz, Vassoura de Botão, Terramicina, Carrapateira, Salsa do Rio. O ideal é misturar todas estas plantas na pomada para potencializar a ação.

Preparo:

- Bote para cozinhar todas as cascas e raízes, quando elas estão com 30 minutos de fervura, adiciona-se as plantas verdes e mantem abafado por 10 minutos;
- Coe;
- Misture o chá das plantas com um litro de Óleo Masol e leve ao fogo.
- Em outro recipiente derreta um maço de velas nº8, lembrando-se de tirar o pavio;
- Adicione as velas derretidas (parafina) no óleo que está no fogo;
- Quando a mistura ferver, vai começar a coalhar, tirar o coalho que fica na superfície ou esperar que ele derreta;

- Quando a mistura estiver começando a grudar nas paredes da panela, desligue e finalize com a batedeira para dar uma consistência cremosa.
- Quando esfriar coloque dentro de um recipiente.

#### **4.1.5 As Plantas e Suas Propriedades Medicinais, em Ordem Alfabética, Resultado do Registro das Experiências e Impressões de Palmira Lopes ao Longo dos Anos:**

##### **A:**

Alumã - Para problema do fígado e disenteria, se faz o chá abafado (Infusão), tomar 3 xícaras ao dia.

Alecrim de Jardim - Indicado para o coração, tosse e banhos aromáticos. Tomar 3 xícaras chá por dia, no caso dos banhos aromáticos eles devem ser tomados a noite.

Alecrim de Caboclo - Usa-se as folhas secas como defumador para afastar inveja e mal olhado, (Coloca a brasa em uma vasilha e quando a brasa tiver acesa, adiciona as folhas secas em cima, e espalha a fumaça pelo ambiente), já o chá abafado (Infusão) é indicado para epilepsia, tomar 3 xícaras ao dia durante um ano.

Aroeira - Utiliza a casca da aroeira para inflamações uterinas em forma de banhos, ducha ou pomadas caseiras.

Angico – Usa-se as cascas e folhas em forma de xarope ou lambedor, serve para todo tipo de problema respiratório, ainda é fortificante e depurativo do sangue.

Abacate- O chá da folha seca do abacate serve para os rins, o caroço ralado quando colocado no álcool, serve para massagem na coluna.

Anador - O chá das folhas serve para dor e febre.

Ameixa do Mato – É um anti-inflamatório, as cascas são reduzidas a pó é utilizada para cicatrizar feridas, também utilizado em banhos para lavagens uterinas (Colocar as cascas na fervura, coar, e introduzir na vagina).



Avenca Veneris - Uso medicinal no catarro pulmonar, rouquidão, tosse, asma, facilita a expectoração e combate das dores reumáticas. Usa-se as folhas.

Artemisia - A parte utilizada são as folhas, flores e raízes, o chá dessa planta serve para dores de cabeça e cólicas menstruais. Para dores reumáticas fazer fricção com o sumo da planta na parte dolorida.

Amora- O suco da fruta para diabetes, o chá das folhas para o calor da menopausa e para gargarejo para combater os males da garganta.

## **B:**

Babatenon - É anti-inflamatório, usa-se a casca em forma de cozimento para banhos ou em forma de pomada.

Bonina Branca- Usa-se o chá da batata para epilepsia, 2 xícaras por dia durante um ano.

Berinjela – Usa-se o suco da berinjela para combater colesterol alto, o chá das folhas serve para eliminar cálculos da bexiga.

Boa noite Branca - O chá das flores serve para combater inflamação dos ovários, chá da raiz para inflamação dos rins e a pomada feita das folhas e flores da boa noite combate manchas na pele e fungos da unha.

Berdoega - O sumo das folhas combate inflamação dos olhos, toda a planta pisada (tanto o talo quanto as folhas) alivia dor e cicatriza queimadura, o suco das folhas aumenta o leite materno.

Beterraba - Utiliza o suco contra anemia, para combater as sardas do rosto se corta as rodela e passa no rosto todos os dias até desaparecer.

Boldo - Empregado no controle do intestino pois combate a má digestão, uso em forma de chá.

## **C:**

Cajueiro Roxo - O cozimento da casca serve para inflamação uterina, para gargarejo e para lavar feridas.

Chanana - O chá das flores para tosse e a raiz para inflamação da próstata.

Cana do brejo ou cana de macaco - O chá das folhas e da haste para problema dos rins; e para gonorreia utiliza o suco das folhas e hastes verdes diluído em água.

Carqueja - O chá das folhas para problemas do fígado, rins, má circulação no sangue, inflamação das vias uterinas, diabetes e cálculos biliares.

Canela - O chá das folhas combate o vômito e outros males do estômago, o chá da casca aumenta a pressão sanguínea.

Colônia - O chá das folhas serve para gripe e febre, já as flores colocadas no álcool serve para sinusite em forma de aspiração.

Capim Santo - O chá das folhas como calmante dos nervos, ajuda a conciliar o sono.

Camomila - O chá das flores seca é calmante.

Carambola - recomendado para afecção dos rins e da bexiga, baixa a febre e é diurético.

Cajá - O chá da casca é adstringente, combate a diarreia, disenteria, hemorragia, hemorroidas, enfermidades dos olhos e da laringe, utilizado como bochecho combate as aftas.

Capeba - O chá para problema do fígado.

Cardo Santo - Usa-se a semente torrada junto com semente de mostarda, girassol e gergelim preto, mistura tudo e bate no liquidificador formando um só pó, se coloca uma colher de chá desse pó em uma xícara e põe água fervendo e abafa, depois de 20 minutos cõa e dá a pessoa para tomar duas vezes ao dia; Esse remédio é para trombose.

Cordão de Frade - O chá das folhas e da haste combate a dificuldade de urinar e hemorragia uterina, em forma de banho combate as dores reumáticas.

Couve- O suco serve no combate a anemia, no combate a papeira a pessoa esquentada folha untada com manteiga de garrafa e amarra no queixo do paciente.

Cravo do Reino – O chá para combater as tosses rebeldes e a dor de dente.

**D:**

Dendê - Óleo usado para queimaduras

**E:**

Erva Babosa - A geleia desta planta para queda de cabelo, para erisipela, queimadura e como supositório para hemorroidas.

Erva Doce - Usa-se o chá no combate as cólicas das crianças, cólicas menstruais e vômito.

Erva Cidreira - Usa-se o chá no combate as agitações dos nervos, histerismos, insônia, enxaqueca, falta de apetite e na dor de cabeça.

Erva Moura - É tranquilizante e emoliente de feridas e úlceras varicosas, se aplica as folhas novas pisadas. Usa-se o chá nas perturbações nervosas, delírios e agitações. Toma-se o sumo com mel nos casos de pancadas e tumores internos.

Espinheira Santa - É analgésica, desinfetante do intestino, cicatrizante e regulador. Observação: não é recomendado para mulher que amamenta, porque reduz a produção de leite.

Eucalipto - É usado o chá como antiespasmódico e no combate a febre, já em forma de inalação é usado no combate à sinusite.

Endro - Usa-se o chá ou tintura em gotas para combater as cólicas intestinais e menstruais.

Espinho de Cigano - Também conhecido como peito de ovelha e fideração, emprega-se nos casos de gripe, tosse, cansaço asmático, enfisema pulmonar e os males dos rins.

**F:**

Fedegoso - É usado o chá das folhas contra as afecções das vias urinárias, barriga d'água (ascite) e moléstias do fígado. Usa-se o sumo contra a erisipela e eczema.

Figo Peitoral - Indicado para combater as tosses, bronquite e outras doenças do aparelho respiratório.

Fruta pão - Recomendado para combater o reumatismo, emprega-se o fruto bem aquecidos nos tumores para facilitar a supuração.

**G:**

Gengibre - É recomendado para problemas de garganta, tosse e rouquidão.

Gergelim - A ingestão da farinha é indicada contra o reumatismo, outra opção é pisar as sementes e faz massagem no local das dores reumáticas. O óleo é usado nas dores de ouvido.

Girasol - Estimulante de apetite usado nas multimisturas, misturado com gergelim, mostarda e cardo santo para trombose.

Goiaba - Ingestão do chá do olho da goiaba para disenteria, e o bochecho para aftas.

Guaco - Remédio para combater o reumatismo, o xarope das folhas serve para tosse, gripe, rouquidão e outras doenças do aparelho respiratório.

Guagiri - Toma a planta em forma de chá para combater a diabetes.

**H:**

Hortelã da Folha Grossa - Serve como anticéptico, para lavagem de higiene íntima e no combate a gripe e a tosse. Para corrimento vaginal se toma o sumo com mel de abelha.

Hortelã Miúdo - Usa no combate a ameba e cólicas de criança.

Hortelã Homem - Usado para combater as cólicas menstruais e intestinais.

**I:**

Imbaúba ou Capeira - O banho das folhas serve para o reumatismo e o chá da raiz para pressão alta.

Ipê Roxo - O chá é indicado para inflamação do útero e de outras enfermidades.

Ipepaconha - Usa-se o chá das raízes para combater bronquite, tosse, coqueluche e disenteria.

Ipê Amarelo - Usa-se em feridas infectadas, coceiras, inflamações da gengiva e da garganta.

**J:**

Jabuticaba - O chá da casca da fruta combate a diarreia.

Japacanga - O chá da raiz combate o reumatismo.

Jatobá - Emprega-se nas tosses, bronquites, asma e em fraqueza geral. Jatobá também é um poderoso fortificante, combate a anemia através das cascas do pau e casca da fruta.

Jenipapo - Combate a anemia através do lambedor da fruta e cura doenças venéreas usando o cozimento da casca.

Juá - A raspa do pau usa-se para lavar a cabeça para combater caspa e o fruto nas perturbações do estômago, febres e afecções do pulmão.

Jucá - A madeira é usada em cozimento para combater afecções catarrais, para lavar feridas, também se usa para combater a diabetes, o cozimento da vagem e casca se usa o chá para febre das galinhas.

Jurubeba - Usam-se as raízes, a fruta e as folhas para combater doenças do fígado, do baço, hidropisia, tumores do útero, do abdome e também cura a icterícia.

**L:**

Limão - Indicado para combater a acidez do estomago, afita, osteoporose, reumatismo e mais outros males.

Lima de Umbigo - A casca de uma lima de umbigo, uma xícara de café pequeno de cravo do reino, cozinhado em meio litro de água, deixa ferver por 15 minutos. Após esfriar toma duas xícaras ao dia, bom para epilepsia.

Laranja - O chá da casca para problema no intestino, para prisão de ventre toma-se o suco, ou chupar laranja e comer o bagaço.

Liamba - Para dor de cabeça, coloca as folhas no álcool e se cheira como inalação.

**M:**

Melão de São Caetano - Serve para coceira, o sumo da folha do melão com mel serve para corrimento vaginal.

Macassá - para dor de ouvido, se coloca uma folha envolvida em uma lã e espreme o suco no ouvido, deixa pingar duas gotas, e deixa no ouvido. O chá das folhas também serve para o coração.

Manjerioba - O café das sementes para anemia, a raiz para coluna.

Malva Rosa - O chá das folhas para combater as tosses e gripe.

Marcela - O chá para males do estômago e do intestino. Cuidado, é abortiva.

Malva Branca - A raiz serve para combater a asma, toda planta em forma de cozimento serve para banhar os seios quando estes estão inchados por causa do leite.

Manacá - Usa-se o cozimento da raiz para combater certos males de origem sífilítica, reumatismo, bem para provocar o fluxo menstrual.

Manjerona - É estimulante empregada nos casos de debilidade do organismo, também serve para combater os gases do intestino e do estômago.

Manjerição - Tem o mesmo efeito da manjeroma.

Manjerição Menino - Serve para evitar o aborto.

Mastruço - Para gripes e para combater os vermes intestinais, utiliza-se em forma de chá. As folhas machucadas servem para machucaduras, e para pancadas pode utilizar a planta em forma de umguento (pisa a folha, ponha em cima da pancada e amarra).

Muçambê - Usando em xaropes contra tosse e cansaço asmáticos.

Mulungu - É calmante, usa-se contra tosse, estresse, ansiedade e insônia.

Mentraste - Usa no combate ao reumatismo, as inchações nas pernas ou pés, menstruação irregular e cólicas menstruais.

**O:**

Ora-pro-nobis - Usa-se as folhas machucadas como emoliente em furúnculos

Oiticica - O banho das folhas ajuda na cura de doenças da pele.

**P:**

Pitanga - O chá das folhas para diarreia e também para pressão alta, o pó das folhas verdes para cicatrizar feridas.

Pata de Vaca - O chá das folhas serve para controlar diabetes.

Pau Darco Roxo - Para inflamação uterina indicado tomar 30ml do chá, usar o cozimento das cascas para lavar a vagina.

Pau Darco Amarelo - Emprega-se cozimento das cascas contra inflamação da mucosa da boca e da garganta.

Pepino - Se usa o pepino cortado em rodela para combater as espinhas do rosto.

Perpétua - Serve a branca e a roxa, usa o chá das flores para combater soluços fortes e resistentes, serve também como expectorante usadas nas tosses, bronquites, e em todas as afecções do aparelho respiratório.

Poejo - Se usa o chá de toda planta nos casos de gripe e tosse.

Pega Pinto - Planta nativa, usa o chá ou tintura nos casos de infecção uterina e inflamação dos ovários.

Pega Rapaz - O cozimento das folhas para bochechar, contra inflamação do dente.

**Q:**

Quebra Pedra - Para problema dos rins.

**R:**

Romã - O chá da casca da fruta para gargarejo contra infecção da garganta. Para ulcera do estômago se reduz a casca em pó e usa uma colherzinha de chá em uma xícara de água quente, ou pode ser colocada a colher de chá na comida.

**S:**

Sabugueiro - É indicado nas febres de gripes e resfriados em dores reumáticas e nas febres do sarampo.

Saião - O suco das folhas tomado com mel de abelha serve para asma, o suco das folhas também é indicado nas frieiras, queimaduras, ulceras, feridas e erisipela.

Sucupira - As cascas das raízes como depurativo de sangue, e as sementes para amídalas.

Salsa do Rio - Indicada nas micoses e sarnas, a parte utilizada são as folhas em forma de cozimento.

**T:**

Tipe - O cozimento das raízes e folhas para reumatismo.



Terramicina - Chá para febre, o cozimento das folhas como também o sumo, serve para erisipela.

**U:**

Urtiga Branca - Chá da raiz para inflamação no útero, ovário e apendicite.

Urinana - O chá de toda planta, para inflamação urinária.

**V:**

Vassoura de botão - O chá da raiz para combater tumores, já o sumo das folhas tomado com mel serve para inflamações do útero.

Velame Branco - O chá da raiz para reumatismo e purificação do sangue.

**X:**

Xachambá - O chá para tosse e bronquite.

#### **4.1.3 Utilização das plantas na prática comunitária**

A experiência de lidar com as plantas medicinais e fitoterapia nas práticas populares me ensinou que a ancestralidade, a postura de aprendiz eterno e as trocas de experiências são condições obrigatórias, sem as quais não desenvolvemos um saber adequado para cuidar das pessoas e da comunidade.

Mesmo sabendo muito sobre as plantas, eu estava curiosa para conhecer mais, descobrir plantas que ainda não conhecia e aprender novas utilizações e propriedades medicinais. E o que me permite tudo isso é o compartilhamento de saberes, vou dar exemplos disso.

No estado da Paraíba, a planta Alumã também é conhecida por Alcachofra do Nordeste. Como eu conheci essa planta? Eu morava em João Pessoa nessa época, certo dia ia para a igreja e de repente senti uma dor pegando o abdômen. Fiquei andando dentro de casa curvada. Momentos depois uma pessoa passou me chamando para ir à igreja e eu disse *“não vou porque estou com uma dor muito*

*grande*”, e a pessoa perguntou “*como é essa dor?*” eu respondi “*é uma dor na barriga assim...*” e ela “*espere que vou fazer um chá para você e trago já já*”. Ela foi a sua casa, fez e trouxe o chá para mim. Amarga como fel, tomei o chá e a dor realmente passou. Algum tempo depois eu descobri que essa folha era o Alumã. Eu consegui umas folhas e botei dentro do meu livro de plantas medicinais para estudar. A primeira cura do Alumã foi em mim mesma, não que eu já conhecesse, foi alguém que fez para mim. Depois que aprendi a usar a planta, consegui cultivar um pé na minha casa, então sempre que aqui em casa ou na vizinhança alguém precisa, eu disponibilizo. Ela é boa para qualquer disenteria, seja com dor ou sem dor, ela alivia.

Por sua vez, a Avenca eu conheci em uma viagem à Bahia. Estava lendo um livro e vi a indicação dela. Quando voltei da Bahia, consegui com o frade uma muda dessa planta, falei a ele que iria levar para reproduzir e usar com meu povo. Logo que eu trouxe, Marquinhos meu filho, decidiu tomar um banho de açude. Quando chegou em casa a tarde, chegou afônico, ninguém entendia o que ele falava. Pensei “*vou usar avenca agora, vou ver se ela faz o que tem no livro*”. Botei no fogo, uma camadinha de açúcar e uma camadinha das folhas da avenca, botei mais uma camada de folhas e outra de açúcar. Cobri e deixei lá até derreter o açúcar todo, quando ficou aquele mel eu comecei a dar para ele as colheradas. Isto eu fiz no outro dia de manhã, a tarde ele já estava falando novamente. Então tem o efeito que o livro indicava mesmo. Outra cura que teve foi em um garoto de 8 anos. Esse menino ficava morrendo de cansado<sup>13</sup> e a mãe dele vinha me chamar para aplicar uma injeção nele. Um dia eu vim em casa, fiz o chá da avenca alternado com a mirra, e mandei a mãe dele dividir em três vezes. Só fiz esse chá, e ele se curou de sua falta de ar, hoje ele já está adulto e nunca mais precisou de injeção. A mãe diz que ainda hoje ele pergunta “Não sei que remédio foi aquele que Dona Palmira me deu que graças a Deus nunca mais eu cansei”. Diversas pessoas têm usado ela, principalmente em problemas respiratórios, e se dado bem.

A planta Artemísia, que também é conhecida como Anador, eu só conhecia para cólicas menstruais. Fui ministrar um curso de Alimentação Alternativa em Campina Grande. De repente, uma pessoa que estava na cozinha disse que estava

---

<sup>13</sup> Sintoma de falta de ar ocasionado por um quadro de Asma.

com muita dor de cabeça e iria embora, porque ninguém tinha um comprimido. Saí pela rua e encontrei uma trincheira de Artemísia. Pensei *“Já que é pra dor, pode ser que sirva para dor de cabeça também”*. Arranquei um galho, fiz o chá. Passados 10 minutos dei para a mulher tomar. Ela tomou e 20 minutos depois ela já estava na cozinha dizendo que a dor de cabeça tinha melhorado.

Outra planta especial é a Boa Noite Branca. A primeira pessoa que usou fui eu, muitos anos atrás. Não tenho nada dela nos meus livros. Eu tive um problema de ovários, uma dor muito grande, devido à quantidade de peso que peguei no meu resguardo. Um mês depois acordei com dor desde o fio do cabelo até o dedo grande do pé. Uns três meses depois fui costurar e a minha máquina era de perna, passei quase a noite toda costurando. No outro dia estava indisposta novamente e fui no médico. Ele passou um comprimido, tomei, passou, mas eu não podia costurar que voltavam os sintomas, me dava dor na panturrilha e corrimento vaginal.

Fui visitar minha comadre, que tinha feito cirurgia de pedra nos rins, e, conversando com outras mulheres no hospital, uma delas me falou para tomar o chá de Boa Noite Branca que eu iria ficar boa. Eu tomei o chá, começando no primeiro dia com uma flor e depois aumentando até chegar em nove; depois diminuindo até uma. Depois disso, quando vinha crise eu já sabia como ficar boa. Fiquei curada, tive mais 6 filhos depois desse resguardo e nunca senti mais nada. Minha amiga também nunca mais foi internada depois do chá de Boa Noite Branca. Posteriormente eu conheci seus benefícios para problemas de pele e também faço dela uma pomada para unheira. Não aprendi em livro, aprendi com uma pessoa de Sergipe, em um curso da universidade.

O Mulungu é uma planta nativa, mas podemos cultivar. Conheci quando eu estava casada há pouco tempo e morava em Mamanguape na casa de minha sogra. Quando ela estava com insônia, pegava casca de mulungu para cozinhar, deixava a panela passar a noite no sereno e no outro dia molhava a cabeça. Ela passava uma semana fazendo o tratamento. Eu só conhecia mulungu para isso. Um padre da minha paróquia deixou o convento e abriu uma farmácia. Quando ele estava fazendo revisão no estoque da farmácia e encontrava medicações que estavam faltando dois, três meses para vencer, ele fazia uma caixa e me mandava para que eu distribuísse para o pessoal. Uma vez, em uma dessas caixas, veio um xarope de mulungu, li a bula e guardei. Em 2006 o professor Zé Maria veio aqui e trouxe um

livro. Na letra M estava o Mulungu, e lá trazia ainda mais conhecimento do Mulungu do que na bula que eu tinha. Tinha um menino aqui do assentamento com 14, 15 anos, que a família deixou sozinho para ir ao enterro da avó. Não sei se ele ficou pensando nela, mas ele começou a ver a avó nos cantos, ouvir coisas, tendo “visagem”. Fiz um litro de xarope de mulungu e dei para o menino e ele melhorou. Esse xarope é muito bom para qualquer problema do sistema nervoso.

#### **4.2 Reflexões de Palmira Sérgio Lopes sobre as práticas populares e seus processos educativos**

No início da minha trajetória, eu pensava que quando se falava em saúde era apenas a saúde do corpo. Curar a dor que está ali, dor de cabeça por exemplo. Depois que entrei no MOPS mudei minha visão. Para que eu tenha saúde é preciso uma casa digna de morar, é ter uma terra para trabalhar, se moro na cidade, é ter saneamento básico na minha porta, ter água, ter energia, ter lazer, saúde e estar bem com a vida. Minha visão de saúde hoje é essa, não é somente a saúde do corpo. Saúde envolve tudo isso, envolve a sobrevivência sem passar necessidade.

Muita gente acredita que passar fome é apenas quando a pessoa não tem o que comer de uma vez, mas não é só isso; é não ter o alimento necessário e de qualidade para o seu corpo e saúde, isso é fome.

A saúde é um direito que está na constituição. É um direito da gente, dever do estado, do presidente. Mas para conquistar o que é nosso por direito é necessário lutar. Se é doença, é dever e obrigação do estado ajudar e cuidar. E é nosso dever fiscalizar, propor, acompanhar e cobrar.

Por isso, graças a Deus até hoje nunca dependi dos médicos e dos serviços de saúde. Eu só comecei a procurar médico agora, inclusive só realizei o pré-natal a partir do meu décimo filho, onde fui ao médico por conta de uma pancada que recebi na barriga que fez com que eu perdesse meu bebê. Eu só vou ao médico em situações importantes, mas com uma dor de cabeça, com uma dor na barriga, com uma dor no joelho eu não vou logo correr para médico. Só se a dor for grave, persistente, que eu vou pra saber o que é que é. Primeiro eu confio na natureza, no poder das plantas e no que aprendi com meus ancestrais.

Eu acredito e sei da importância do médico. Quando eu vejo que uma situação precisa ser resolvida com o médico eu falo imediatamente. Digamos que a pessoa chega *“Dona Palmira, estou sentindo uma dor em tal canto. Faça um remédio pra mim”* eu digo *“O que é o seu problema? Vá para médico primeiro, faça um ultrassom e traga seu diagnóstico que eu vou saber qual é a planta indicada pra isso”*. Eu não posso dar o diagnóstico do problema de ninguém, eu não estudei para isso e eu sou honesta. O médico é necessário, mas também é verdade que tem gente que está lá na porta do posto de saúde todo dia por motivos que poderiam ser tratados em casa.

A educação popular é importante na saúde porque ela contribui para que as pessoas comecem a compreender o que eu e você passamos como gente, como povo, como história de luta pela vida. Entender que também temos conhecimentos e que a gente também está educando mesmo sendo povo simples. Eu me considero uma educadora popular. Depois que descobri que deram esse nome a essa luta que eu já fazia, eu me considero educadora popular. Eu acredito que a educação popular, ainda precisa crescer bastante para chegar onde eu desejo. As pessoas precisam aprender a valorizar seus costumes antigos, de acreditar naquilo que nossos antepassados faziam, acreditar nas práticas populares, que são muitas e são bastante ricas, além de se envolverem nas lutas dos menos favorecidos.

Desde que comecei a fazer parte da Educação Popular e a trocar experiência com outras pessoas, eu percebi que ainda tenho muito que aprender. Eu tenho ganhado, comprado muitos livros e isso tem aprimorado meus conhecimentos. Muitas vezes uma planta que eu utilizava tinha três utilidades, mas eu só conhecia uma, então estudar foi muito importante porque esse conhecimento que eu expandi eu sempre passo para a minha comunidade. Para mim, o retorno e valorização da homeopatia e fitoterapia, vai diminuir muito o aglomerado de pessoas nos postos de saúde e hospitais, porque as pessoas vão saber cuidar de si mesmas.

Além da fitoterapia, existem outras práticas integrativas e complementares, tem a auriculoterapia, reflexologia podal e tem as rezadeiras. Para tratar o caso de

espinhela caída<sup>14</sup> não tem remédio que resolva, só a reza e aquela ginástica que faz segurando a corda para fazer força para levantar. Existem várias rezas, tem a reza do coveiro brabo, tem a reza da quebradura. Aqui em casa sempre rezo a quebradura, o menino vai pro campo, machuca o dedo e diz “*vó, meu dedo desmentiu*”<sup>15</sup> aí eu rezo, aprendi isso com minha mãe.

Eu tenho amor pelo que faço. Quando eu estou no fogo fazendo um remédio, converso muitas vezes comigo mesma, peço a Deus que aquele remédio realmente sirva para aquelas pessoas que têm necessidade de usar. É tanto que se tiver dinheiro vem e leva os remédios, se não tiver vem e leva também. Tem gente que fala: “*Dona Palmira, tal dia eu lhe dou*” e esquecem, eu também esqueço e não vou cobrar não. Tem gente que passa e fala: “*Eu vim comprar um... ah eu até estou te devendo um faz é tempo, não é?*”, eu digo: “*Tu ainda estás lembrada?*”. Quando iniciei esse trabalho não foi pela compreensão que tenho hoje de que o remédio natural cura melhor que os alopáticos, foi realmente pela carência do povo, as pessoas precisavam de remédios, mas não podiam comprar, sem contar que no interior não existia posto de saúde e os hospitais eram apenas nas capitais.

Durante esse tempo em que estive doente recentemente, com as minhas taxas alteradas, com uma dormência nas mãos, estava com muito medo, mas depois do exame do médico e da conversa que tive com o neurologista no hospital eu já fiquei tranquila. Vou voltar a tomar meus chás, já sei que o que eu estou sentindo agora é uma coisa que não depende do meu fígado, do meu rim e nem do meu coração. É um problema neurológico, passei por alguns estresses e desentendimentos e isso me abalou. Já sai do médico pensando “vou fazer um chá de mulungu pra eu tomar” que é ótimo para isso.

Ainda sobre as práticas integrativas e complementares, também tem a terapia do barro, acredito nela, porque quando eu era menina eu dizia: “*vó, minha barriga está doendo*”, naquela época era difícil uma casa com cimento, era chão batido. Minha vó dizia “*levante o vestido e deite a barriga no chão*”. Eu fazia isso, passado

---

<sup>14</sup> Também conhecida por Lumbago é a designação popular de uma doença caracterizada por forte dor na boca do estômago, nas costas e pernas, além de um cansaço anormal que acomete o indivíduo, ao submeter-se a esforço físico.

<sup>15</sup> Fratura no dedo

um pedaço, a dor de barriga ia embora. Eu tive o exemplo de uma pessoa que trabalhava o dia todinho com o pé no sapato, chegava em casa só fazia tirar o sapato e colocar os pés em uma sandália, não tinha contato nenhum com a terra. Essa mulher foi criando um problema de circulação, e o médico logo disse “Você tem que fazer caminhada descalça, porque você tem que sentir a energia da terra”, o remédio só foi esse e ela logo ficou boa.

Hoje nós temos apoio do ministério sobre as práticas integrativas e complementares de saúde, devido à política criada para ela. Agora eu realizo esse trabalho com a maior confiança, porque estão valorizando esses conhecimentos que deixaram se perder lá trás, e que muitas vezes era discriminado. O trabalho com as plantas, rezas e outras práticas é importante, pois apesar dos serviços de saúde já terem melhorado bastante, no interior o acesso ao médico ainda não é bom, normalmente os médicos só vão ao posto uma ou duas vezes na semana e isso piora ainda mais para as pessoas que moram nos lugares mais isoladas. As práticas além de ajudar na falta de médico, são de graça, acessível e saudável, diferente dos alopáticos.

Acredito também que a criação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde veio para ajudar, porque agora a gente trabalha com mais força, mais garantia, sem medo de perseguição como nos anos de 1970. Se é uma política criada pelo Governo Federal, então estamos reconhecidos e não precisamos ter medo mais de nada, podemos trabalhar com segurança.

Também acredito que a Educação Popular se faz quando se viver organizado, em grupo, em comunidade. Se a pessoa vive solta sem participar de nada, já diz o ditado “*quem não se comunica, se trumbica!*”. Quando estou participando de um grupo e nele existe uma conversa boa, tem assuntos bons e eu vejo que aquilo serve pra mim, serve pra minha comunidade, eu vou tratar de passar pra outras pessoas. Se agente vive solto e isolado, sem participar de nada, como é que vai lutar pelo direito da saúde? O trabalho comunitário e a educação popular nos ensinam que quando a gente trabalha junto e pelo coletivo, ficamos mais perto de conquistar nossos direitos. Para mim o maior desafio desse trabalho de EP é de ter paciência para conscientizar o povo, eles estão sofrendo, estão apanhando, e não querem se organizar e se mobilizar.

Quando me perguntam a maior contribuição que acho que deixo para esse povo acredito que é passar esse saber. Eu não quero morrer e levar todo ele comigo sem ninguém saber. Acho que este trabalho que está sendo escrito vai conseguir deixar um pouquinho de mim e de tudo que eu gostaria de repassar. Isso também é uma preocupação e um procedimento que a EP ensina.



## **5. AS CONTRIBUIÇÕES DE PALMIRA SERGIO LOPES PARA OS MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE, A EDUCAÇÃO POPULAR E SEU SIGNIFICADOS HISTÓRICOS**

Com base na trajetória de Dona Palmira é possível vislumbrar uma postura permanente de disposição ao aprendizado, de curiosidade e busca do compartilhamento de experiência na perspectiva de descobrir aprendizados com o outro, seja esse outro do campo acadêmico e científico, do meio popular ou o mundo concreto. Essa postura é coerente com o princípio que Paulo Freire sistematiza de que ninguém ignora tudo, ninguém sabe tudo, todos nós sabemos alguma coisa.

Com relação às práticas de cuidado em saúde, é importante destacar que muitas trazem consigo um ponto limitante, uma postura de autossuficiência por parte de algum dos seus protagonistas. Que pode ser justificada pela opressão e desconsideração que historicamente sofreram dos representantes do mundo acadêmico e científico, fazendo com que muitas vezes se fechem nos seus próprios conhecimentos e saberes, se alvorando de que os únicos caminhos para a construção do cuidado e da saúde são os seus próprios. A exemplo, podemos descarar uma rezadeira que pode vir a acreditar que apenas a reza resolve os problemas de saúde, um erveiro que crê que só as ervas curam e que já conhece todas as utilizações e propriedades das plantas, evitando aprender com outras experiências e outros erveiros.

No entanto, Dona Palmira desconstrói essa postura ao revelar em toda sua trajetória disposição permanente de aprendizado, dialogando não apenas com outras práticas populares de saúde, mas também com o meio acadêmico e científico, na busca de construir um cuidado integral em saúde. Compreendendo que existem diferentes saberes: os saberes da vida, saberes sociais, populares, acadêmicos, científicos cada qual com um significativo papel para a saúde de maneira ampliada, e que se enriquecem quando interagem entre si, abrindo espaços e oportunidades de crescer e avançar. Reconhecendo a incompletude do saber e a riquezas da troca de experiência. Freire (1996, p. 13) coloca que “inacabado, sei que sou um ser condicionado, mas consciente do inacabamento, sei que posso ir mais além”.

Para dialogar sobre suas experiências sociais mostra-se necessário considerar a contribuição da Educação Popular nesse desenvolvimento. Independente do conhecimento de Dona Palmira sobre esta categoria, ela já desenvolvia um trabalho mediante seus princípios, a exemplo do cuidado, compromisso social, problematização, diálogo, conhecimento popular, entre outros. Em sua narrativa fica perceptível o seu crescimento perante à aproximação com esse referencial teórico metodológico, no sentido de que ela começou a entender o potencial de suas ações e ampliar seus olhares sobre a saúde.

A EP assume um papel central, agregando reflexões, experiência e saberes em sua prática de maneira contextualizada com a realidade vivenciada. Inspirando a aplicação dos seus saberes no cotidiano comunitário, pautando-se pelo princípio ético da solidariedade e do respeito à história de vida e os saberes prévios de cada pessoa.

Observa-se também a contribuição da EP na compreensão de que não existe saúde dentro de seu contexto integral, sem mobilização. Desenvolvendo assim, de forma consciente, lutas comunitárias pelo acesso à terra, água, energia e pelo direito da população de participarem das políticas públicas sociais. Incentivando nas pessoas, a uma percepção crítica sobre sua realidade, compreendendo que as fragilidades dos seus contextos, só mudarão com a articulação, para que unidos conquistem objetivos em comum, através de uma construção solidária, comunitária e orientada pelo princípio da autogestão.

Para concluir a reflexão sobre a educação popular, essa categoria foi elemento fundamental para proporcionar as trocas de experiências, que motivaram Dona Palmira a querer ser mais, conhecer mais, e desenvolver processos de cuidado e de atenção à saúde mais efetiva, consistente, integral e humanizada, mediatizadas pelo meio.

Com relação a sua trajetória, outro aspecto relevante é sua presença como participante ativa de práticas sociais e populares, de educação popular em saúde, que perpassaram diferentes contextos sociais e políticos brasileiros.

Ela inicia sua jornada de trabalhos sociais no contexto da ditadura militar, passando também pelo contexto da reabertura democrática, da construção do SUS e da constituição cidadã de 1988. Entra pelos anos 90 com a criação do programa Saúde da família e o adensamento da conjuntura neoliberal na realidade brasileira.

Nos anos 2000 surge uma nova perspectiva de governo federal a partir da gestão do presidente Lula (iniciada em 2003), onde a participação popular passa a ter um papel central na gestão pública sendo exigido dos movimentos sociais e das práticas populares, um papel propositivo na condução das políticas públicas, tanto pelo espaço do controle social, como por fóruns, conferências e pela construção de políticas públicas pautadas pela inclusão, valorização e respeito ao saber das experiências populares.

Chegando então ao ano de 2010, onde a primeira mulher, Dilma Rousseff, assume a presidência. Em um contexto de ruptura democrática se instala em 2016 um governo federal que vai justamente na direção contrária ao que vinham sendo as gestões do presidente Lula e presidenta Dilma. Os direitos sociais e humanos vem sendo ameaçados e são realizadas algumas mudanças na constituição e nas políticas públicas, gerando retrocessos em relação aos avanços obtidos nos anos 2000.

Em cada momento político e social citados, Palmira revelou uma postura de protagonismo e compromisso. A cada desafio trazido ela não hesitava em participar, tendo sempre uma postura proativa, dinâmica e de atuação criativa e propositiva dentro do cenário social. Buscando com a força do seu trabalho, sabedoria e mobilização comunitária, envidar esforços para a construção coletiva de estratégias para o enfrentamento das situações limites e construção processual de horizontes mais dignos e coerentes com direito a saúde, cidadania e uma abordagem humanizada e respeitosa das políticas sócias, especialmente quando destinada a população exposta à sofrimento, opressão, pobreza, e desconforto.

No período da ditadura militar a atuação de Palmira se desvelou ancorada com experiências da igreja católica, a qual constituiu um pilar essencial para a manutenção de experiências sociais e comunitárias, pautadas por um debate crítico com a população, seus grupos e representantes. Mobilizando iniciativas de solidariedade para que as pessoas encontrassem saída para situações de dor, desconforto e exclusão, mesmo em período ditatorial. Neste período ela fez tudo isso a partir dos espaços propiciados pela igreja católica.

Ainda nesse contexto, Palmira se destaca por seu protagonismo e seu compromisso criativo em construir experiências na subalternidade em caráter inclusive clandestino, o que evidencia sua ousadia e coragem. Além do

compromisso junto a outros companheiros e companheiras de experiências que ela teve nesse contexto, dos quais, se destaca o professor Eymard Mourão Vasconcelos.

Nos anos 1980, Dona Palmira participa da 8ª conferência nacional de saúde que teve um papel protagônico na construção do Sistema Único de Saúde o que indica que no novo contexto de reabertura democrática Palmira cumpriu um papel essencial, de ser uma voz propositiva e não apenas reivindicativa na construção de um sistema universal onde o direito à saúde era de todos e todas. Participando da construção das bases organizacionais desse sistema com muitos e muitos militantes do MOPS e outros movimentos.

Nesse sentido nos anos 1990, Dona Palmira também teve um papel significativo, no sentido de que uma vez instituído o SUS, foram criadas estratégias como o programa de saúde na família, de forma a promover a descentralização da atenção à saúde no Brasil e o acesso universal ao SUS. Nessa conjuntura, foi fundamental a participação de diversos atores sociais e comunitários como Dona Palmira, para dinamizar práticas sociais de atenção a saúde, desenvolvendo ações no âmbito da saúde da família, potencializando esse programa e demonstrando a relevância singular de construção da saúde de maneira articulada com as necessidades locais e em parceria com os protagonistas do território, o que era uma reivindicação dos movimentos de reforma sanitária desde 1970.

Nos anos 2000 sua participação é decisiva no sentido de contribuir com a construção de políticas públicas participativas e na institucionalização de princípios, procedimentos e abordagens que eram desenvolvidas a nível local, mas estavam sendo reconhecidas e formalizadas com políticas no âmbito do SUS. Tendo assim uma participação importante na construção da Política Nacional da Educação Popular em Saúde, não se furtando a contribuir nas Políticas Nacionais das Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

Dona Palmira em suas lutas sociais demonstrou também um forte compromisso com os grupos oprimidos da sociedade, articulando-se também com a classe feminina nas lutas populares na qual se envolveu, revelando o lado político e o empoderamento das mulheres. Indo na contramão das opressões sofridas perante o conservadorismo muito presente naquela época, na qual as mulheres eram excluídas da parte econômica e política.

Dentre as belezas e potencialidades do trabalho desenvolvido por Dona Palmira ao longo dos anos, encontra-se a sua forma poética de trabalhar, onde através da prosa, poemas e músicas, desenvolve temáticas sérias e de relevância social, de maneira leve. Mostrando que as práticas advindas da cultura popular, também podem ser utilizadas para desenvolver um papel político social.

Diante de tudo que vi e aprendi com a história de Dona Palmira, acredito que o seu grande legado consiste no seu vasto conhecimento, este que adquiriu através das várias experiências em que participou, e nos encontros educativos com diferentes sujeitos em sua trajetória. Onde a beleza desse conhecimento está justamente no compartilhar através do trabalho comunitário, visando sempre um benefício coletivo, motivando as pessoas ao seu redor a também exercer papéis ativos nas práticas sociais.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa obra abordou a reconstrução da história de vida de Palmira Sérgio Lopes, onde através de suas narrativas foi possível conhecer suas experiências de educação popular em saúde, desenvolvidas através dos fitoterápicos e trabalhos comunitários, destacando em sua trajetória, motivações, engajamentos, saberes e processos educativos.

Após as reflexões decorrentes da pesquisa, pode-se constatar que conhecer essa experiência abre espaço para a compreensão da importância das práticas populares como medida complementar do cuidado em saúde, uma vez que estimula o autocuidado e a promoção da saúde. E que tais práticas ainda não alcançaram o patamar de valorização que mereciam, o que torna de grande relevância a militância do MOPS ainda hoje nessa temática, de forma que se torne cada vez mais efetiva, valorizada e viva essa cultura popular.

Dona Palmira mostra na prática o conceito de empoderamento, compreendendo seus direitos e com isso exercendo seu papel social perante as lutas pelas classes populares.

Esse estudo também destaca a fundamental participação da educação popular em saúde como orientador teórico metodológico dessas iniciativas, ampliando e direcionando tais ações para o empoderamento da população. Através dos espaços de trocas de experiência, cuidados, valorização dos saberes e enfrentamentos.

Desvelar essa história é também uma maneira de valorizar e reconhecer o trabalho desempenhado por essa Educadora Popular, para que seja referenciada por suas ações e sabedorias, e que seu trabalho sirva de inspiração para aqueles que buscam conhecimento na área. Contudo, torna-se necessário ampliar as reflexões acerca de sua trajetória, desta forma, pretende-se que esse trabalho seja base para a construção de um livro onde tais aspectos serão aprofundados.

Engajar-me na sistematização dessa experiência foi de grande aprendizado, uma vez que pude repensar minhas práticas em diferentes esferas, pessoal, acadêmica e política. A meu ver, dedicar reflexões sobre os caminhos de meu aprendizado enquanto futura profissional de Terapia Ocupacional a partir da experiência e história de Palmira, explicitará significados relevantes para o

desvelamento da visão integral do cuidado centrado nas crenças, valores e estilo de vida das pessoas, envolvendo as diferentes formas que cada sujeito encontra para constituir sua saúde.

## 7. REFERÊNCIAS

BADKE M.R; BUDÓ M.L.D; ALVIM N.A.T; ZANETTI G.D; HEISLER E.V. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2012.

BATISTA, M.S.X. Movimentos sociais e educação: construindo novas sociabilidades e cidadania. In: **VII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais**. Anais, 2004. V.1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Educação Popular no SUS**. Brasília, DF: SGEP; 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Portaria Nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html)

BRAVO, R. S. Técnicas de investigação social: Teoria e exercícios. 7 ed. **Ver. Madrid**: Paraninfo, 1991.

CARVALHO, R. L. S. Folclore e cultura popular uma discussão conceitual. In: **Seminário folclore e cultura popular: as várias faces de um debate**. (2ª ed.) Rio de Janeiro, Funarte, CNFCP, 2000.

COSTEIRA A.A.M.F; NASCIMENTO J.A; MATIAS, J.A.G, E CARVALHO, L.E. Projeto de Extensão PalhaSUS: o palhaço cuidador desenvolvendo a prática da Educação popular. In: **Extensão popular: caminhos em construção**. João Pessoa-PB: Editora CCTA, 2017.

CRUZ, P.J.S.C. **Extensão Popular: a pedagogia da participação estudantil em seu movimento nacional**. 2010. 339f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

\_\_\_\_\_. Apresentando: Um livro construído com saberes que nasceram de espaços de encontro, formação e luta em nutrição social a partir da educação



popular em comunidades. In: **Educação popular e nutrição social: reflexões e vivências com base em uma experiência**. João Pessoa: Editora UFPB, 2014.

\_\_\_\_\_. **Agir crítico em nutrição: uma construção pela educação popular**. 2015. 513f. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

\_\_\_\_\_. et al. **Educação popular e nutrição social: reflexões e vivências com base em uma experiência**. João Pessoa: Editora UFPB, 2014.

CUCHE, Denys. **O Conceito de Cultura nas Ciências Sociais**. Tradução de Viviane Ribeiro. 2 ed. Bauru: EDUSC, 2002.

DOIMO, A.M; RODRIGUES, M.M.A. A formulação da nova política de saúde no Brasil em tempos de democratização. **Política&Sociedade**. p. 95 – 115. N. 03 – outubro de 2003.

Falcão, E.F. **Vivências em comunidades: Outra forma de ensino**. João Pessoa: Editora UFPB, 2004.

FIORI, E. M. Conscientização e educação. **Revista Educação e Realidade**, v.11, n.1, p.3- 10.Porto Alegre: UFRGS, 1986.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FRANÇA, I.S.X.; ALVES, S.J; SANTOS B.R; SOUSA B.V.R. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n.2, 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

GLAT, R. **Somos iguais a vocês: depoimentos de mulheres com deficiência mental**. Rio de Janeiro: Agir, 1989.

GOMES LB, MERHY EE. Compreendendo a Educação Popular em Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(1):7-18, jan, 2011.

GONÇALVES, L.R.D.; SANTOS, D.G.M. Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) e a educação: contribuição dos movimentos sociais para a formação docente. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v. 12, n. 1, p. 56-65, jan./jun, 2013.

HOLLIDAY, O. J. **Para Sistematizar Experiências**. 1ª ed. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 1996.

Leite S.M. **Além da medicação: a contribuição da fitoterapia para a saúde pública** [dissertação]. São Paulo (SP): Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública/USP; 2000.

\_\_\_\_\_; BEZERRA K.E.F; LEITE M.C.T; SANTOS T.C.S, NETO V.A . Extensão popular de fitoterapia: realidade em Sergipe. In: **II Caderno de educação popular em saúde** . Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. ISBN 978-85-334-2119-6

LISBOA, J.G. Estratégia de Luta e Valorização de Práticas Populares e Pela Saúde Pública. In: **Pesquisa em Extensão Popular no Programa PINAB: Produções acadêmicas em 2014**. João Pessoa, 2004

\_\_\_\_\_; LOPES, P.S; TÓFOLI, A.M.M.A; CRUZ, P.J.S.C.C; MEIRA, M.A. Cordel do Movimento Popular de Saúde da Paraíba: contando a história do movimento no estado. João Pessoa. 2016. In: **Segunda edição do Prêmio Victor Valla de Educação Popular em Saúde**.

\_\_\_\_\_; SILVA N.M.S, ALMEIDA A.M.M. Movimento popular de saúde: contexto histórico e a rearticulação no estado da paraíba. In: **Pesquisa em Extensão Popular no Programa PINAB: Produções acadêmicas em 2014**. João Pessoa, 2004

LORENZI, H. E.; MATOS, F.J. DE A. **Plantas medicinais no Brasil/ Nativas e exóticas**. Nova Odessa: Instituto Plantarum. 2002.

MACIEL, K.S. O pensamento de Paulo Freire na trajetória da educação popular. **Educação em Perspectiva**, Viçosa, v. 2, n. 2, p. 326-344, jul./dez, 2011.

MARTINS, M.M. Conhecimento e uso da medicina integrativa entre alunos e professores de primeiro grau. **Revista Saúde Pública**, v.29, n.3, p.221-7, 1995

MELO NETO, J.F. **Extensão Universitária: auto-gestão e educação popular**. João Pessoa: Ed. Universitária/ UFPB, 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

Ministério da Saúde. **Portaria 971 – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**; DOU – seção 1; 4/05/2006.

MOPS Nacional [Carta] Agosto de 2010, [para]. Para: Fundadores do Mops, Instituições Públicas, Movimentos Sociais, Parlamentares, Parceiros, entre outros. Disponível em: < <file:///C:/Users/win/Downloads/CARTAMOPSNACIONAL.pdf> > Acesso em: <28/02/2017>.

OLIVEIRA, M.W; MONTRONE, A.V.G; AQUILANTE,A.G; PINTO, F.G. **Diálogo com práticas populares de saúde na formação profissional**. In: II Caderno de educação popular em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

OLIVEIRA, M. W.; MORAES, J. V. Práticas Populares de Saúde e a Saúde da Mulher. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 412-420, out./dez. 2010

PEDROSA, J. I. S. **Cultura popular e identificação comunitária: práticas populares no cuidado à saúde**. In: **Educação e Saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007. Apud BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Educação Popular no SUS. Brasília, DF: SGEP; 2012.

PEDROSA, J.I.S. Educação Popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências. In: **Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde**, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília, 2007.

PEREIRA, D.F.F.; PEREIRA, E.T. Revisitando a história da educação popular no Brasil: Em busca de um outro mundo possível. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n. 40. dez. 2010

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo/RS: Feevale, 2013.

RANGEL, M.; BRAGANCA, F. C. R. Representações de gestantes sobre o uso de plantas medicinais. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 11, n. 1, p. 100-109, 2009.

SANTOS, I.M.M. A etapa de análise no método história de vida – uma experiência de pesquisadores de enfermagem. **texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008.

STOTZ, E. N. O papel dos serviços de saúde e Enfoques de educação e saúde. In: **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. A educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, 2005.

TOMAZZONI, M.I.; NEGRELLE, R.R.B; CENTA, M.L.C. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapeuta. **Texto contexto - enferm**. vol.15 no.1 Florianópolis Jan./Mar, 2006.

VASCONCELOS, V. O. **Bebendo em fonte de água fresca: caminhos para a formação de agentes comunitários de lazer**. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós Graduação em Educação Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2002.

\_\_\_\_\_; OLIVEIRA, M. W. Educação popular: uma história, um que-fazer. **Rev. Educação Unisinos**, v. 13, p. 135-146, 2009.

VASCONCELOS, E. M. 2001. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 5, n. 8, p.121-131, 2001.

\_\_\_\_\_. A construção conjunta do tratamento necessário. In: **Caderno de textos: Grupo de Estudos em Educação Popular e Saúde**. João Pessoa, 2009.

## 8. APÊNDICE

### Apêndice A

#### ROTEIRO DE ENTREVISTA

1) Escolha 10 plantas/ervas e diga como utiliza as mesmas no trabalho comunitário.

2) Perspectivas pessoais:

2.2. Em sua visão, como se faz Educação Popular? Conte exemplos de grupos e experiências de educação popular em sua trajetória.

2.3. Qual a sua visão sobre saúde? Qual seu conceito de saúde?

2.4. Como a Educação Popular contribui no processo de saúde?

2.5. O que são as práticas populares de saúde? Quais a senhora conhece? Como a senhora acha que elas contribuem para a promoção da saúde?

2.6. Quais foram as principais coisas que a senhora aprendeu sobre educação popular e sobre o trabalho comunitário de saúde, em sua experiência?

2.7. Que dicas/conselhos a senhora daria a alguém que está começando a fazer educação popular em comunidades?

2.8. Em sua visão, quais são as principais dificuldades e obstáculos para fazer a educação popular na comunidade?

2.9. Qual sua visão sobre a institucionalização da Educação Popular no SUS através da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS? Quais as vantagens? Quais os desafios e as dificuldades?

3) Especificamente sobre a Educação Popular

3.1. Você se CONSIDERA um/a educador popular? Por que?

3.2. COMO você se TORNOU um/a educador/a popular? \*Tentar construir uma Linha do Tempo com o/a entrevistado/a

3.3. Ao longo de seu percurso, quais foram as TEMÁTICAS ou as QUESTÕES que mais despertaram o seu interesse?

3.4. Qual a senhora acha que é a maior contribuição que a senhora deixa para a história da saúde e da Educação Popular na Paraíba e no Brasil?

## Apêndice B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Palmira Sergio Lopes, você está sendo convidada para participar da pesquisa **“PRÁTICAS INTEGRATIVAS E POPULARES DE CUIDADO, SEUS PROCESSOS EDUCATIVOS E COMUNITÁRIOS: SISTEMATIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE PALMIRA SÉRGIO LOPES”** que está sendo desenvolvida por Íris de Souza Abílio, estudante de Terapia Ocupacional na Universidade federal da Paraíba, sob a orientação da Prof<sup>o</sup>.Dr<sup>o</sup>. Pedro José Santos Carneiro Cruz e Coorientação da Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Ângela Cristina Dornelas Da Silva. O objetivo deste estudo é Reconstruir a trajetória das práticas sociais e populares de Palmira Lopes, particularmente sua abordagem no cuidado em saúde em âmbito comunitário. A sua participação será através de uma entrevista, não causará nenhum risco e não é obrigatória. As informações obtidas através dessa pesquisa serão gravadas e utilizadas nesse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e poderão ser divulgadas posteriormente em eventos e/ou publicações científicas. Ao concluir a transcrição de sua entrevista, a pesquisadora principal irá procurá-la novamente para lhe apresentar o documento, onde poderá excluir qualquer informação que, neste segundo momento, não sinta a vontade de expor. Após a conclusão do estudo, as informações ficarão guardadas com o pesquisador, de forma segura, sigilosa e estarão protegidas contra revelação não autorizada por você. Sua participação será importante para enriquecer o estudo sobre o tema, onde os resultados dessa pesquisa poderão ser utilizados posteriormente para potencializar as práticas populares de saúde e a mobilização social e comunitária. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora, podendo esclarecer suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, a qualquer momento.

---

**Iris de Souza Abílio- Discente de Terapia Ocupacional**

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

---

**Sujeito da pesquisa**

**João Pessoa,**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Dados do Pesquisador Principal:** Íris de Souza Abílio/ Celular: (83) 98680-2910/ 998161914. Email: irisabilio\_isa@hotmail.com.